



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO – PRPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA – PPGS**

GABRIELLA COSTA RODRIGUES NETO

**“NÃO É FALTA DE FÉ”: UMA ANÁLISE SOCIOANTROPOLÓGICA SOBRE
A RELIGIÃO PENTECOSTAL ENQUANTO FATOR PROTETIVO DO
SUICÍDIO EM TERESINA-PI**

**TERESINA
2022**

GABRIELLA COSTA RODRIGUES NETO

**“NÃO É FALTA DE FÉ”: ANÁLISE SOCIOANTROPOLÓGICA SOBRE A
RELIGIÃO PENTECOSTAL ENQUANTO FATOR PROTETIVO DO SUICÍDIO
EM TERESINA-PI**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em
Sociologia da Universidade Federal do Piauí, como pré-requisito
para obtenção do título de Mestre em Sociologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Francisca Verônica Cavalcante

**TERESINA
2022**

GABRIELLA COSTA RODRIGUES NETO

**“NÃO É FALTA DE FÉ”: ANÁLISE SOCIOANTROPOLÓGICA SOBRE A
RELIGIÃO PENTECOSTAL ENQUANTO FATOR PROTETIVO DO SUICÍDIO
EM TERESINA-PI**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em
Sociologia da Universidade Federal do Piauí, como pré-requisito
para obtenção do título de Mestre de Sociologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Francisca Verônica Cavalcante

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Francisca Verônica Cavalcante – UFPI
Presidente

Prof.^o Dr. ^o Francisco Junior de Oliveira Barros – UFPI
Examinador Interno

Prof.^o Dr.^o Marcos Vinícius de Freitas Reis- UNIFAP
Examinador Externo

Prof.^o Dr.^o Eriosvaldo Lima Barbosa – UFPI
Suplente

**TERESINA
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas e
Letras Serviço de Processos Técnicos

R696n Rodrigues Neto, Gabriella Costa.
“Não é falta de fé” : análise socioantropológica sobre a religião
pentecostal enquanto fator protetivo do suicídio em Teresina-PI /
Gabriella Costa Rodrigues Neto. -- 2022.
100 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Centro
de Ciências Humanas e Letras, Programa de Pós-Graduação em
Sociologia, Teresina, 2022.

“Orientadora: Prof.^a Dr.^a Francisca Verônica Cavalcante.”

1. Suicídio – Aspectos sociais. 2. Suicídio – Prevenção. 3. Fator
protetivo. 4. Centro Débora Mesquita. 5. Pentecostalismo.

I. Cavalcante, Francisca Verônica. II. Título.

CDD 364.152 2

AGRADECIMENTOS

Manifesto meus sinceros agradecimentos ao Centro Débora Mesquita por além de demonstrarem interesse e disponibilidade a nós, pesquisadores e pesquisadoras, prestam um serviço de qualidade para o estado do Piauí e às comunidades religiosas cristãs. Agradeço em especial à pessoa de Késia Mesquita que transparece sinceridade e compromisso com a prevenção e posvenção do suicídio.

Agradeço à Prof.^a Dr.^a Francisca Verônica Cavalcante, minha querida orientadora, por tamanha paciência e compreensão durante o desenvolvimento desta pesquisa, que vem desde o momento do trabalho de conclusão de curso, em 2018. Também a agradeço por me transmitir confiança e compromisso não só com a pesquisa, mas com o meu bem estar, ~~durante o período de pandemia.~~

Agradeço à CAPES. À Universidade Federal do Piauí e ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia – UFPI.

Agradeço ao Érico, secretário do PPGS/UFPI por tamanha dedicação aos discentes.

Agradeço aos professores e professoras que convivi enquanto aluna no Programa de Pós-Graduação em Sociologia, por terem contribuído com minha formação acadêmica e pessoal.

Agradeço a meus familiares que apoiam a mim e meu irmão na trajetória acadêmica, e que batalharam para não faltar nada durante esses períodos. Agradeço especialmente à minha mãe, Socorro, minha tia, Regina, meu pai, José, e meu querido avô, Antônio Bernardo (o que mais me pergunta sobre Sociologia e prevenção do suicídio e que faz questão de mencionar sua indignação ao governo atual logo cedo no café da manhã).

Agradeço aos meus amigos e amigas que compartilharam comigo as dores e alegrias de ser universitária, de ser bolsistas, de ser teresinense.

Agradeço muito a meu amigo-irmão, Marcos Paulo Magalhães, por ser colo, puxão de orelha, incentivo, e por me completar nesta vida com nossa amizade entre um taurino e uma virginiana, entre um mineiro e uma piauiense, um gay e uma lésbica, um que marca seus livros com caneta e uma que marca com

lápiz.

Enquanto dirijo e mantenho minha atenção no Plano Divino eu o concretizo.

“Religião não é apenas o ato externo de uma cerimônia. Ela é, ao contrário, uma questão da vida diária e de cada hora! [...] É a questão da disciplina, do autodomínio da reflexão; e o desdobramento do amor e gratidão a Deus que vos deu a vida e vos mantém no Universo há bilhões de anos, na esperança de que ireis realizar, por vós mesmos, o vosso objetivo que não pode ser realizado, jamais, por outra pessoa. Fazeis parte do Grande Tear Cósmico, mas somente vós deveis tecer a disciplina através de vossa emanção de vida.”
Grupo Esotérico Ponte para a Liberdade, 2005

“[...] Lembremos que somos muitos, lembremos que somos criativos, inteligentes e que fazemos ciência de qualidade acima de qualquer dificuldade que estejamos passando.”

Rosana Pinheiro-Machado, Curso de Escrita Acadêmica-
Youtube, 2020

“[...]Meu segredo é que sou rapaz esforçado. Fico parado, calado, quieto, não corro, não choro, não converso. Massacro meu medo. Mascaro minha dor já sei sofrer. [...] Se você me pergunta, como vai, respondo sempre igual, tudo legal.”
Mal Secreto, Gal Costa

RESUMO

O suicídio é um problema de saúde pública a ser prevenido e caracteriza-se como um tipo de morte violenta e voluntária motivado por uma crise suicida. Após o suicídio da irmã, Késia Mesquita percebeu a carência de informações especializadas na cidade, e durante o luto complicado fundou a Organização Não-Governamental evangélica interdenominacional Centro Débora Mesquita – ONG CDM que tem como objetivo atuar na prevenção e posvenção do suicídio por meio de palestras, capacitações, acompanhamento psicológico e grupo de apoio aos enlutados por suicídio. O que nos leva a problematizar como grupos vinculados ao pentecostalismo estão promovendo e acolhendo a temática do suicídio uma vez que esta religião historicamente estigmatizou os transtornos mentais e a morte por suicídio. A perspectiva contemporânea de estudos sobre o suicídio que o considera como um fenômeno multifatorial (MINAYO, 2016b), bem como o levantamento histórico de Minois (2018), e as contribuições de Durkheim (2018;2011), Barbagli (2019), Cavalcante *et al* (2018), Campos (2016) dentre outros que possibilitam discutir o suicídio, a religião, as representações da morte no ocidente como fatores sociais e culturais são contribuições teóricas que nos permite situar esta pesquisa na religião enquanto fator protetivo do suicídio. E tem como objetivo principal analisar a aproximação entre o discurso religioso e o discurso científico sobre a prevenção do suicídio na ONG CDM. Observamos, assim, que a ONG CDM adapta o discurso religioso pentecostal cristão para apresentar informações sobre a prevenção e posvenção do suicídio nos espaços religiosos que são convidados a palestrar, contribuindo para o alcance da informação e compreensão do público evangélico. A pesquisa em tela localiza-se em uma abordagem majoritariamente qualitativa (SILVEIRA; CÓRDOCA, 2009), e utiliza-se de análise documental (CELLARD, 2008), árvore de associação de ideias (SPINK, 2013b), análise de conteúdo (BARDIN, 2011). As várias ações desenvolvidas pela ONG CDM como palestras, entrevistas, material de divulgação, atendimentos clínicos, cursos de suicidologia e notadamente a publicação de um livro apresentam-se nesta pesquisa como possibilidade de interpretar a conexão ou a quebra do enclausuramento entre o discurso científico e o discurso religioso enquanto práticas de prevenção e posvenção do suicídio, isto é, como práticas que se apresentam como fator protetivo do suicídio em Teresina-PI.

PALAVRAS CHAVES: Prevenção; Fator protetivo; Suicídio; Centro Débora Mesquita; pentecostalismo.

ABSTRACT

Suicide is a public health problem to be prevented and is characterized as a type of violent and voluntary death motivated by a suicidal crisis. After her sister's suicide, Késia Mesquita realized the lack of information specialized in the city, and during the complicated mourning she founded the Non-Governmental Organization Evangelical Interdenominational Center Débora Mesquita – CDM NGO whose objective is to act in the prevention and postvention of suicide through lectures, training, psychological counseling and a group of support for those bereaved by suicide. What leads us to problematize as groups linked to Pentecostalism are promoting and welcoming the theme of suicide since this religion has historically stigmatized the mental disorders and death by suicide. The contemporary perspective of studies on suicide that considers it as a multifactorial phenomenon (MINAYO, 2016b), as well as the historical survey by Minois (2018), and the contributions of Durkheim (2018;2011), Barbagli (2019), Cavalcante et al (2018), Campos (2016) among others that make it possible to discuss suicide, religion, representations of death in the Western Society as social and cultural factors are theoretical contributions that allows us to situate this research in religion as a protective factor of suicide. And its main objective is to analyze the approximation between the religious and scientific discourse on suicide prevention in the NGO CDM. We observed, therefore, that the NGO CDM adapts the Christian, Pentecostal religious discourse to present information on suicide prevention and postvention in religious spaces where they are invited to speak, contributing to the reach of information and understanding of the evangelical public. This research is situated in a mostly qualitative approach (SILVEIRA;CÓRDOCA, 2009), and uses document analysis (CELLARD, 2008), tree association of ideas (SPINK, 2013b), content analysis (BARDIN, 2011). The actions developed by the NGO CDM such as lectures, interviews, dissemination material, clinical consultations, courses on suicidology and notably the publication of a book are presented in this research as a possibility of interpreting the connection or the breaking of the enclosure between the scientific discourse and religious discourse as prevention and postvention of suicide, that is, as practices that present themselves as a suicide protection in Teresina-PI.

KEY WORDS: Prevention; protective factor; suicide; Centro Débora Mesquita; pentecostalism.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 01: CONSTRUINDO INQUIETAÇÕES – OBSERVANDO A REALIDADE SOCIAL DO SUICÍDIO.....	18
1.1. “Ressuscito na cidade suicida” – outras interpretações para os altos índices de suicídio em Teresina.....	22
1.2. “Não é falta de fé” – Delimitando os olhares da pesquisa	26
1.3. Identificando métodos e técnicas da pesquisa.....	30
CAPÍTULO 02: O LUTO RESSIGNIFICADO: A TRAJETÓRIA DO CENTRO DÉBORA MESQUITA.....	33
2.1. Entre cidades e saudades – a trajetória da família Mesquita	35
2.2. Ressignificando a dor da perda.....	37
2.3. Uma organização evangélica não governamental	41
2.4. Serviços oferecidos à comunidade	44
2.5. Aceitação da ONG CDM no estado, mídia e igrejas.....	48
CAPÍTULO 03: RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL: MUDANÇAS CULTURAIS E HISTÓRICAS.....	49
3.1. Delimitações de protestantismos	49
3.2. Interpretações ocidentais diante da morte por suicídio	52
3.3. O olhar pentecostal diante da morte por suicídio no Ocidente	54
3.4. Para o pentecostalismo, quem comete suicídio?.....	61
3.5. A religião como fator protetivo e de risco do suicídio.....	64
CAPÍTULO 04: QUANDO A RELIGIÃO E A CIÊNCIA REALIZAM UM DIÁLOGO CAPAZ DE SALVAR VIDAS	69
4.2. Os engendramentos dos discursos	75
4.2.1. Qual a importância de falar sobre saúde mental?	76
4.2.2. Construindo explicações para os adoecimentos mentais.....	77
4.2.3. Desmistificando o suicídio enquanto pecado e a depressão enquanto falta de fé.....	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS – “A CIÊNCIA TAMBÉM VEM DE DEUS”	82
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	84
ANEXO 01 – GRUPOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM TERESINA/PIAUI ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2020	92
ANEXO 02 – LEVANTAMENTO DAS PUBLICAÇÕES DA OMS DISPONIBILIZADAS NO SITE OFICIAL ATÉ O DIA 08/01/2021	93
ANEXO 03 – QUADRO COM RELAÇÃO DAS ATIVIDADES ANALISADAS	95

APÊNDICE 01 – “FIQUE LIVRE DA DEPRESSÃO EM TRÊS MINUTOS”.....	97
APÊNDICE 02 – FOLDER ONG CDM RECEBIDO NO ANO DE 2017	98
APÊNDICE 03 – FOLDER ONG CDM RECEBIDO NO ANO DE 2020	99
APÊNDICE 04 – FOLDER ESPIRITUALMENTE SAUDÁVEL RECEBIDO NO ANO DE 2020	100

LISTA DE FIGURAS

Quadro 01 – Comparação dos valores da ONG CDM

Figura 01 – Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente por região brasileira (2019)

Figura 02 – Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no município de Teresina (2000-2019)

Figura 03 – Exemplo de material informativo disponibilizados nas redes sociais da ONG CDM

Figura 04 – Exemplo de material motivacional nas redes sociais da ONG CDM

Figura 05 – Divulgação Lançamento do livro Não é falta de fé

Figura 06 – Divulgação Palestra Saúde Mental IEADFAV

Figura 07 – Divulgação Louvorzão pela vida

Figura 08 – A cruz nos une

LISTA DE ANEXOS

Anexo 01 – Grupos de atenção psicossocial em Teresina-Piauí entre os anos de 2017 e 2020

Anexo 02 – Levantamento das publicações da OMS disponibilizadas no *site* oficial até o dia 08/01/2021

Anexo 03 – Quadro com relação das atividades analisadas

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 01 – “Fique livre da depressão em três minutos”

Apêndice 02 – *Folder* ONG CDM recebido no ano de 2017

Apêndice 03 – *Folder* ONG CDM recebido no ano de 2020

Apêndice 04 – *Folder* Espiritualmente Saudável recebido no ano de 2020

LISTA DE SIGLAS

CDM – Centro Débora Mesquita

GRACE – Grupo de Apoio Contato Esperança

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

UFPI – Universidade Federal do Piauí

ONG CDM – Organização Não Governamental Centro Débora Mesquita

PAES – Programa de Acolhimento aos Enlutados por Suicídio

SUS – Sistema Único de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

INTRODUÇÃO

O suicídio caracteriza-se como um tipo de morte violenta e voluntária motivada por a perda do sentido de viver. Émile Durkheim (2011), um dos clássicos das Ciências Sociais, no final do século XIX, o define como “[...] todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria este resultado” (DURKHEIM, 2011, p. 14). Segundo Botega (2015), psiquiatra brasileiro, outras várias definições de suicídio possuem como ponto em comum a ideia central de ser um ato em que um indivíduo termina com sua própria vida (BOTEGA, 2015).

O viés do estudo em tela é em sociologia, o qual busca dialogar com outros campos do conhecimento como antropologia, filosofia, história, e notadamente com os discursos científicos do campo da saúde, como a psicologia, psiquiatria, enfermagem, que localizam o suicídio como um problema de saúde. Assim, como ponto de partida desta pesquisa, devido aos altos índices de casos, a intensidade da dor e o caráter epidêmico (TEIXEIRA, *et al*, 2018; FUKUMITSO, 2013; BERTOLOTE *et al*, 2010; OMS, 2000), dentre outros autores(as) e instituições científicas, compreendemos o suicídio como um problema de saúde pública a ser prevenido.

A perspectiva contemporânea de estudos sobre o suicídio considera-o como um fenômeno de característica multifatorial. Ou seja:

[...] o comportamento suicida está associado a várias causas que interagem recursivamente: problemas biológicos e médicos, ambientais, psiquiátricos e psicológicos, filosóficos-existenciais e motivações sociais. (MINAYO, 2016b, p. 41)

Tal perspectiva permite empreender esta pesquisa que se situa na religião enquanto fator protetivo do suicídio.

A religiosidade e a religião podem ser identificadas como fator de risco e/ou fator protetivo no fenômeno do suicídio. Fator de risco, quando uma instituição religiosa não oferece informações ou acolhimento a um indivíduo em risco de suicídio que procura aconselhamento nesta instituição, ou, por exemplo, quando um indivíduo se sente motivado a alcançar antecipadamente uma vida pós morte – aos moldes do que lhe foi prometido por sua religião (CAVALCANTE

et al, 2016; STROPPIA, MOREIRA-ALMEIDA, 2008). E é um fator protetivo quando a comunidade religiosa oferece direcionamento de preservação da vida ou quando a experiência religiosa individual motiva a desistência do ato suicida (CAVALCANTE *et al*, 2016; STROPPIA, MOREIRA-ALMEIDA, 2008).

Entre 2017 e 2018, durante a realização do Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharel em Ciências Sociais – UFPI (RODRIGUES NETO, 2018), foi realizado, por mim, um levantamento dos grupos de assistência psicossocial, governamental ou não, que objetivavam o cuidado e acolhimento de pessoas com ideações suicidas em Teresina-PI (Anexo 1)¹. Com isso, identificamos e problematizamos a existência de Organizações Não Governamentais - ONGs que em sua auto descrição apresentavam uma identidade e um discurso religioso cristão. O que nos inquieta, uma vez que, historicamente, as religiões condenam, destratam e/ou negligenciam a morte por suicídio e/ou o adoecimento mental (BARBAGLI, 2019; MINOIS, 2018; AZENHA, PEIXOTO, 2014).

O objeto desta pesquisa localiza-se no discurso de um grupo que se auto identifica como evangélico e que realizam ações de prevenção e posvenção ao suicídio em Teresina, Piauí. Problematizando: quais motivações e como organizações não governamentais vinculadas ao pentecostalismo estão promovendo e acolhendo a temática do suicídio, uma vez que, esta religião, historicamente estigmatizou os transtornos mentais e a morte por suicídio?

Parece que, a título de argumentos para a problemática, estas ações preventivas partem de indivíduos que vivenciam, direta ou indiretamente, o fenômeno do suicídio; também, por ser uma demanda da comunidade religiosa em que lidera/participa; compreendem e consideram o potencial preventivo de levar estas informações a comunidade; correspondem apenas ao dever da igreja de realização de uma ação social para a comunidade; ainda, que o discurso religioso parece ser incorporado ao discurso científico de prevenção do suicídio como forma de praticar sua religiosidade em que concomitantemente atua na prevenção e posvenção.

¹ O levantamento apresentado foi atualizado com informações que antes não haviam sido contempladas. Uma vez que, a principal ferramenta de busca foi a internet, e, a manutenção destas informações na internet dependem de uma manutenção de cada instituição. Entretanto, o grupo de interesse, os que apresentam em sua descrição a identidade religiosa, desde o primeiro levantamento estiveram presentes na lista.

Neste sentido, o objetivo principal desta pesquisa é analisar a aproximação entre o discurso religioso e o discurso científico sobre a prevenção do suicídio na Organização Não Governamental Centro Débora Mesquita – ONG CDM que se auto identifica evangélica e atua na prevenção e posvenção do suicídio em Teresina, Piauí. Para tal, os objetivos específicos são: conhecer a fundamentação do cristianismo, especificamente da religião pentecostal², quanto seu posicionamento relacionado ao suicídio; apresentar e descrever o grupo Centro Débora Mesquita - CDM; mapear e descrever as atividades do espaço em questão que tratam de prevenção e posvenção do suicídio no contexto religioso, analisando como nas ações por eles realizadas é possível perceber a conexão, o engendramento, a relação entre conhecimento científico e conhecimento religioso.

Há de considerar que durante o levantamento sobre os grupos que produzem ações de prevenção ao suicídio, as religiões católica e espírita também apareceram juntamente com as evangélicas. Como os textos e notícias em *site* da Arquidiocese de Teresina sobre a importância de abordar o tema³, e o Projeto Caminhos da Federação Espírita Piauiense⁴. A delimitação feita, que levou à escolha dos grupos que estão envolvidos com a religião protestantes foi devida inquietações a respeito da religião pentecostal e neopentecostal no Brasil.

Algumas dessas escolhas envolvem observações que visualizam a religião, sobretudo no Brasil, com um contorno mais conservador dos seus praticantes e que suas ações chegam a grande potência na política nacional; além do encanto pelo Centro Débora Mesquita por trazer releituras que contribuem para o trabalho de valorização da vida; bem como minha socialização em uma família que apesar dos inúmeros trânsitos religiosos percorridos no meu processo de socialização, sempre retornam ao cristianismo.

² Importante mencionar que a utilização desta generalização foi devido à ausência de literaturas que especifiquem a relação da religião evangélica com a temática do suicídio. Ou seja, embora tenha-se conhecimento de que a família fundadora da ONG CDM participa da denominação Assembleia de Deus, as pesquisas que trazem a relação da morte, suicídio com tal denominação apresentaram-se escassas durante a escrita da dissertação.

³ Disponível em <http://arquidiocesedeteresina.org.br/2016/09/20/falar-de-suicidio-e-dizer-sim-a-vida/>. Acessado em 20 de Setembro de 2020.

⁴ Disponível em <https://fepiaui.org.br/?s=projeto+caminhos>>. Acessado em 26 de Janeiro de 2021.

Motivada por uma tímida paixão em leituras sobre epistemologia, métodos e técnicas em Ciências Sociais, como Minayo (2016a), Booth *et al* (2005), Bourdieu (2015), Bruyne *et al* (1991), Eco (2016), Melucci (2005), Weber (2016), Spink (2013ab) e outros, além de compreender que o relatório “final” de uma pesquisa deve incluir os processos de construção, não somente os resultados, busco visualizar o ambiente societal da pesquisa (BRUYNE *et al*, 1991). Além disso, esta postura de evidenciar o processo de construção é instigado com as leituras de Spink e Lima (2013a), e a perspectiva de buscar o rigor não em uma exatidão, e sim na explicitação do processo de produção de sentido.

Os capítulos apresentados a seguir correspondem, primeiro, ao processo de construção do objeto de análise e posteriormente, aos objetivos específicos desenhados para alcançar o objetivo principal da pesquisa. Assim, o primeiro capítulo intitulado “Construindo inquietações: observando a realidade social do suicídio” traz em seus parágrafos a análise dos dados quantitativos das mortes por suicídio a nível mundial, nacional e especialmente no contexto teresinense, local de análise da pesquisa. No segundo capítulo que seu título é O luto ressignificado: a trajetória do Centro Débora Mesquita”, apresento em caráter descritivo a história da ONG CDM que é entrelaçada com a família da fundadora, a família Mesquita.

Seguindo a recorrente divisão das dissertações acadêmicas brasileiras, em virtude do tempo de duração do mestrado, os capítulos seguintes correspondem ao levantamento teórico e a análise dos dados levantados na pesquisa. O terceiro capítulo, “Religião e saúde mental: mudanças culturais e históricas” oferece o diálogo teórico entre autores e autoras, principalmente das Ciências Sociais, que situam a religião como fator protetivo do suicídio, e o estigma da morte por suicídio e tratamento à problemas de saúde mental na religião pentecostal. Compondo um ensaio, no sentido de início, de um mapeamento da história social do suicídio.

Por fim, o quarto capítulo, “quando a religião e a ciência realizam um diálogo capaz de salvar vidas”, tem como objetivo relacionar os discursos religiosos da ONG CDM com as orientações de prevenção e posvenção do suicídio feitas por especialistas da área de estudos sobre o suicídio.

CAPÍTULO 01: CONSTRUINDO INQUIETAÇÕES – OBSERVANDO A REALIDADE SOCIAL DO SUICÍDIO

Observar a realidade social do suicídio aqui implica em apresentar os índices de casos de suicídio notificados em relatórios epidemiológicos disponibilizados *online* e de acesso livre; algumas notícias disponibilizadas por a grande mídia – telejornais, portais; e, apresentar também, conversas do cotidiano. Com esta apresentação dos índices, problematizar, romper com o senso comum, no sentido que Bourdieu (2009) nos motiva a realizar enquanto sociólogas(os). Assim, busca-se contextualizar o fenômeno do suicídio em nível mundial, nacional e na cidade de Teresina, Piauí, local onde se localiza o campo empírico desta pesquisa.

Atualmente, os casos de suicídio anunciados pela mídia devem respeitar critérios atribuídos pela Organização Mundial de Saúde - OMS, pois considera que as informações noticiadas influenciam comportamentos e pensamentos na sociedade (OMS, 2000). Alguns desses critérios são os de não publicar imagens, vídeos, métodos utilizados, cartas suicidas; não atribuir juízos particulares ao ato; não reproduzir estereótipos e não fornecer explicações simplistas (OMS, 2000).

Em se tratando do Brasil, não podemos dizer que todos os veículos de informação da mídia obedecem a estes critérios. A título de exemplos, em 2017, de 89 notícias encontradas em jornais eletrônicos de grande circulação nacional 76,4% não seguia a orientação de mencionar o transtorno mental que potencializou o ato suicida, e 75,3% não informou sobre como ajudar pessoas em sofrimento emocional (FERREIRA *et al*, 2019). Duas fundamentais orientações da OMS para a abordagem do fenômeno do suicídio pela mídia, como descrito anteriormente.

Repetindo o mesmo exercício de investigação acima referido, isto é, recolher informações sobre o fenômeno em questão no intervalo de tempo que corresponde ao ano de 2020, buscando pôr a palavra chave “suicídio”, encontramos, outros exemplos, uma notícia⁵ apresentando o meio utilizado pela

⁵ Notícia do Jornal G1 de Minas Gerais: Homem mata a companheira e comete suicídio em Montes Claros. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/grande-minas/noticia/2020/05/15/homem-mata-a-companheira-e-comete-suicidio-em-montes-claros.ghtml>>. Acessada em 28 de Julho de 2020.

vítima ao cometer suicídio, e não informou se a mesma possuía transtornos mentais, e também não ofereceu informações de prevenção e posvenção. Ou seja, não há a garantia dos meios de comunicação no Brasil seguirem as recomendações da OMS, e com isso, contribuir na prevenção e posvenção do suicídio.

A realidade social do suicídio também é observada nos boletins epidemiológicos com estatísticas sobre a quantidade de casos notificados, e o perfil das vítimas. Karl Marx (2006) e Émile Durkheim (2011), durante o século XIX, apresentavam em suas obras sobre a temática do suicídio, levantamentos de mortes por suicídio que aconteceu na Europa. Sendo Durkheim (2011) o que mais refinou a apresentação destes números, fazendo um levantamento maior e mais diversificado quanto a lugares, e características das vítimas como a identificação dos sujeitos a partir do pertencimento a determinada religião, nação, idade, sexo e outros marcadores.

É a OMS que com sua criação e consolidação em 1945-1948, e com suas atribuições de manter uma vigilância epidemiológica centralizada e o controle de doenças (CUETO *et al*, 2019) que as estatísticas do suicídio a nível global passam a serem reunidas e publicadas. Sua primeira publicação⁶ disponibilizada no *site* oficial da OMS⁷, data do ano de 1968, trazendo uma apresentação do problema do suicídio, algumas medidas preventivas, os serviços de prevenção, breves treinamentos para diversas áreas da sociedade e algumas metodologias estatísticas (WHO, 1968).

Segundo a OMS (2000) os índices de suicídio não são igualmente distribuídos em toda a população global. Identificam, a partir de comparativo entre países membros⁸, marcadores sócios demográficos, tais: idade, performance de gênero, sexualidade, cultura, raça/etnia, classe social, religião, escolarização, profissão, naturalidade. Em 2016, estimam-se oitocentas mil mortes por suicídio no mundo, sendo que a taxa global de suicídio entre os

⁶ Em Anexo 2, apresento um levantamento das publicações oficiais da OMS, disponíveis no site <https://www.who.int/>, realizada com o objetivo de conhecer a história e sistematizar as informações.

⁷ Link de acesso à página da OMS sobre prevenção do suicídio: https://www.who.int/mental_health/resources/suicide/en/. Acessada em 31 de Julho de 2020.

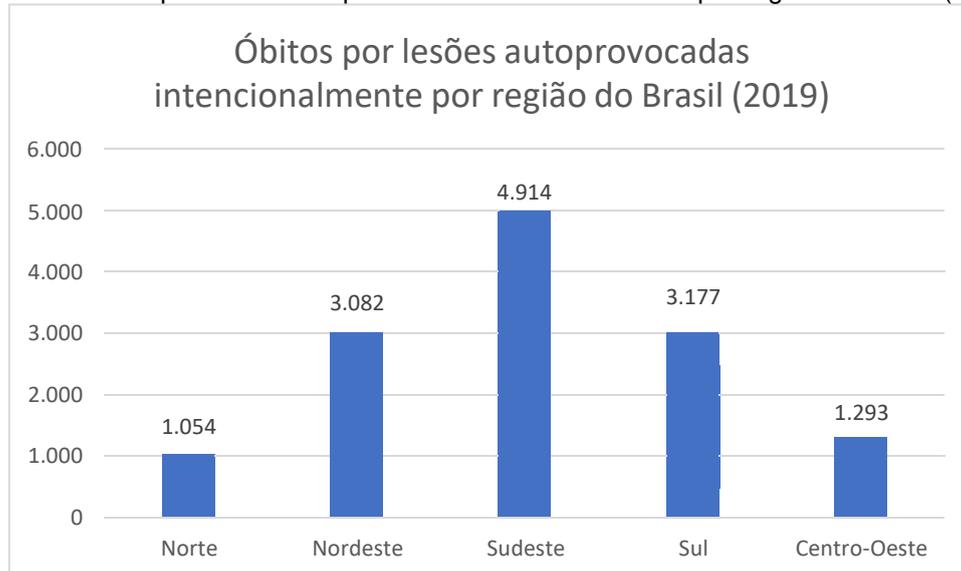
⁸ Aqueles que são membros da Organização das Nações Unidas, um total de 194 países. Disponível em: <https://www.who.int/countries/>. Acessado no dia 05 de Março de 2021

homens, em 2016, foi maior que entre as mulheres (WHO, 2019; 2020). Registra-se também que, entre 2000 e 2016, as taxas de mortalidade diminuíram globalmente em 16% entre os homens, e 21% entre as mulheres (WHO, 2020).

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico publicado pela Secretaria de Vigilância da Saúde em 2017⁹, registram-se 55.649 óbitos por suicídio com a taxa geral de 5,5/100 mil habitantes de 2011 a 2015. Ao longo do período houve o aumento de óbito tanto para os marcadores de sexo masculino como feminino. Ainda, foram observadas taxas elevadas entre homens com faixa etária de 70 anos ou mais, mulheres com faixa etária de 50 a 59, e adolescentes indígenas. Outros dados que nos deparamos são os disponibilizados por o DATASUS, departamento de informática do Sistema Único de Saúde – SUS.

Entre as regiões brasileiras, no ano de 2019, totalizam o número de treze mil quinhentos e vinte mortes por suicídio¹⁰, registradas como “lesão autoprovocada intencionalmente”. Os casos de suicídio nas regiões do Brasil são distribuídas da seguinte forma:

Figura 1: Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente por região brasileira (2019)



Fonte: DATASUS

⁹ Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atend-ao-a-sa-de.pdf>>. Acesso em 08 de Maio de 2019

¹⁰ Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def> Acessado em 15 de Julho de 2019.

Considerando o local de observação deste empreendimento científico, o Piauí, segundo o Mapa da Violência de 2014¹¹ houve um crescimento de 69,7% dentro da população total do Estado nos períodos de 2002 a 2012. No ordenamento das taxas de suicídio das capitais, Teresina, em 2012 encontrava-se em segundo lugar. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí no Boletim Epidemiológico: “Categorização da Violência Interpessoal/Autoprovocada e Suicídio” (2016)¹², o estado piauiense durante os anos de 2010 a 2014 “[...] apresentou uma taxa bruta de mortalidade por suicídio superior à do Brasil e Nordeste [...]” (SESAPI, 2016, p. 1). E, com caráter crescente, totalizando um aumento de 18,75%. E entre o ano de 2018 e 2019, registrou-se um total de 651 mortes por suicídio no Piauí, e Teresina encontra-se entre os setes municípios que mais apresentaram morte voluntárias¹³ no estado.

Nos números apresentados no departamento de estatística do SUS – DATASUS, entre os anos 2000 e 2019 Teresina liderou o *ranking* de cidades piauienses quanto à casos de lesões autoprovocadas intencionalmente. Os dados apresentados no gráfico a seguir referem-se aos casos do município de Teresina. Embora não tenha sido apresentado no gráfico um comparativo a outros municípios, podemos observar a expressiva quantidade de suicídios na cidade.

¹¹ Disponível em https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf. Acessado 11/05/2019.

¹² Disponível em http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/182/Boletim_Epidemiol_gico_Suicidio_...pdf. Acessado 13/05/2019.

¹³ Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/1142/Boletim_Obito_por_suicidio_e_les%C3%B5es_autoprovocadas.pdf. Acessado no dia 10 de Abril de 2020.

Figura 2: Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no município de Teresina (2000-2019)



Fonte: DATASUS

Os dados quantitativos contribuem para ilustrar o caráter do suicídio enquanto problema de saúde pública. Entretanto, sugiro duas considerações. Primeiro, reforçar e reconhecer o processo de subnotificação que acontece durante a primeira etapa do levantamento de dados de casos de morte por suicídio, no preenchimento de atestados de óbitos e boletins de ocorrência. Pois a morte por suicídio é composta por estigmas sociais que levam à família a esconder a causa da morte. E, segundo uma dificuldade minha, de apresentar de forma sistematizada e atualizada os relatórios e dados quantitativos sobre o Brasil uma vez que, não há uma única forma padronizada para tanto, exigindo da pesquisadora um exercício de idas e vindas por diversas fontes disponíveis que, de maneira cotidiana buscam disponibilizar informações atualizadas. A sensação de insegurança é uma constante durante a busca de informações estatísticas em fontes oficiais do governo brasileiro.

1.1. “Ressuscito na cidade suicida” – outras interpretações para os altos índices de suicídio em Teresina

Nas estatísticas nacionais e estaduais Teresina situa-se entre as primeiras capitais brasileiras com altos índices de suicídio e para analisar esta realidade social é importante considerar um olhar diversificado que envolva

pesquisas locais e vivências dos que habitam e constroem a cidade. O olhar para a história social do suicídio em Teresina deve ultrapassar o viés quantitativo e fundir com a perspectiva dos que vivem e constroem a cidade, e os que vivem e constroem sobre a cidade - subjetivações.

Alex Nunes Sampaio (2017), nascido e residente da cidade compartilha seu olhar sobre Teresina descrevendo como um lugar, uma cidade que traz como consequência de seus atrasos políticos administrativos e sociais os altos índices de suicídios. Nos revela em suas difíceis palavras, Teresina enquanto uma cidade suicida:

Exponho Teresina como uma cidade suicida, uma cidade que se sabota, que constrói coisas belas para então destruí-las, que trata mal os próprios filhos, que os expulsa, que os mata, que vive de seus heróis mortos, que insiste em não reconhecer os vivos, que não incentiva quem produz, que não incentiva quem inova e, por isso, dificulta o surgimento do novo. Refiro-me à cidade que destrói seu patrimônio histórico material e imaterial. [...] Refiro-me à cidade do Nordeste que é capital e está localizada no interior. [...] Refiro-me à cidade que concentra a renda num pequeno grupo. Refiro-me à cidade que dá prestígio àqueles que conseguem abandoná-la para produzirem em outros Estados. [...] Refiro-me à sociedade que convive com suicídio frequentes. [...] Refiro-me aos amigos e conhecidos que se suicidaram (a conta já supera a quantidade de dedos das mãos) (NUNES, 2017, p. 17)

Os atrasos que são traduzidos em poesias por Alex Sampaio podem ser visualizados no âmbito da gestão pública municipal e no âmbito das sociabilidades dos habitantes da cidade. Por exemplo, em 2015-2016 para construir um terminal de passageiros e dar continuidade ao projeto de mobilidade urbana da cidade – Inthebra – a proposta da gestão era desarborizar uma área localizada no bairro Parque Piauí e retirar uma praça pública da região (SOUSA, PEREZ, VIANA, 2020). Como reivindicação, os(as) moradores(as) da região e os demais habitantes da cidade construíram o movimento Ocupa Praça, que resultou, após meses, na mudança de local para construção do terminal. Não há pesquisas relacionando taxas de suicídio com o projeto da prefeitura, mas podemos questionar: o que seria tirado da comunidade com a remoção da praça pública?

A “cidade suicida” de Alex Sampaio (2017) é aquela em que -também- não se preserva, não constrói, não incentiva espaços de sociabilidade para os que ali residem, e além disso, não fornece uma estrutura de qualidade que

acompanha as demandas sociais e culturais dos que edificam a vida em sociedade na cidade. Outros exemplos também fazem parte da história da cidade de Teresina, como o Coletivo Salve Rainha, Ocuparthe e o Viva Madalena. Possuem em comum a reivindicação de espaços para a sociabilidade, o compartilhamento de ideias, a descriminalização da pobreza, o respeito às diversidades, o lazer, o bem estar social.

Agredando aos atrasos políticos administrativos que motivam reivindicações, outros aspectos socioculturais podem ser somados para visualizarmos o motivo de Teresina possuir altas estatísticas de suicídio. Carlos Aragão (2013), psicólogo e antropólogo teresinense, os posicionam como sendo “sintomas da contemporaneidade” (ARAGÃO NETO, 2013, p. 165). Assim, fatores propiciadores do suicídio podem ser históricos de abuso sexual, conflitos em relações afetivas, questões da espiritualidade, perda da função paterna, epidemias na saúde mental e a medicalização das pessoas, solidão, angústia e desespero (ARAGÃO NETO, 2013, p. 165). O autor contribui para refletirmos e reforçarmos a complexidade da morte por suicídio que para ser compreendido deve ultrapassar as análises estatísticas, quantitativas:

Os sintomas sociais nem sempre são sentidos pelo senso comum ou medidos por métodos quantitativos. A busca da morte autoinfligida vem sinalizando em diversas culturas (diversos locais ou lugares) que o homem não está suportando o peso da vida. Os valores da vida modernas associados a fatores mais circunstanciais do nosso tempo, como a violência urbana, drogas, consumismo desenfreado, ausência dos pais, ideologia da competitividade e do sucesso, podem ser verdadeiros explosivos para pessoas menos resilientes diante das agruras existenciais (ARAGÃO, NETO, 2013, p. 42)

Ainda, devemos considerar as conversas do cotidiano para observar a realidade do suicídio, em especial, em Teresina. Sendo habitante da cidade certas vezes participei de algumas conversas que anunciavam uma morte autoprovocada quando passávamos em frente à casa da vítima, ou nos corredores da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Carregadas quase sempre de espetacularização, por quem sabia de tal informação e queria contar aos demais. Em 2016, nos corredores da UFPI ressoaram aquelas quatro mortes de jovens por suicídio, em um curto espaço de tempo, auto infligidas por alunos(as) do mesmo curso, Comunicação Social.

As informações apresentadas nos mostram, minimamente, o fenômeno do suicídio. Podemos considerar que, a realidade social do suicídio aqui descrita por meio de notícias vinculadas na mídia, boletins epidemiológicos e o dia-a-dia, compõem uma pequena parte do fenômeno do suicídio. Uma vez que a subjetividade dos sujeitos, familiares e amigos de quem cometeu suicídio ou tentativas, que não estão traduzidas nos dados quantitativos, é um importante elemento para compreender este problema de saúde. Como sugere Minayo (2016a):

Essa mesma realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela. Portanto, os códigos das ciências que por sua natureza são sempre referidos e recortados são incapazes de conter a totalidade da vida social (MINAYO, 2016a, p. 14)

Francisco de Sousa Lima (2019), jornalista e sociólogo teresinense, também nos proporciona um olhar sobre o suicídio na capital piauiense, especificamente sobre as “[...] causas primeiras do comportamento estigmatizando do ato suicida” (LIMA, 2019, p. 96). Em sua pesquisa, apresenta elementos históricos da formação do estado e que neles estão enraizados o paradoxo em afastar-se dos assuntos da morte, criando tabus, ao mesmo tempo em que a história da cidade permeia entre símbolos diretamente ligados à morte.

São dois os símbolos citados por Lima (2019), a figura de Gregório e a lenda do Cabeça de Cuia. Respectivamente, Gregório foi um motorista assassinado por vingança de um acidente que resultou na morte do filho do delegado Florentino Cardoso; Gregório morreu suplicando por água, mesmo estando às margens do rio Poti, rio que atravessa a cidade (LIMA, 2019). E o Cabeça de Cuia é uma figura mitológica que marca a fundação da cidade; revoltado com a pescaria fraca, assassina a própria mãe por ter-lhe servido uma sopa de ossos, mas antes de falecer, a mãe lhe amaldiçoa “[...] a se transformar em um monstro e sua redenção só ocorrerá quando ele matar outras pessoas” (LIMA, 2019, p. 100). Os dois exemplos citados por Lima (2019), influenciam o imaginário dos teresinenses acerca da morte.

Outra importante figura é a de Torquato Neto, poeta, jornalista, letrista e cantor teresinense que se suicidou em 1972. Lima (2019) nos chama a atenção que entre os habitantes da cidade e fãs, o suicídio de Torquato foi romantizado, somado à sua personalidade e ao movimento de contracultura em construção no

Brasil. Mesmo em suas letras, ainda em vida, a morte estava presente constantemente e sendo familiarizada aos que o acompanhavam. Décadas depois à morte de Torquato que os casos de suicídio foram notados por alguns pesquisadores (LIMA, 2019, p. 109).

Observo que Teresina cresceu diante da morte e do suicídio com pouco espanto. A ocupação do espaço físico, os símbolos culturais da cidade, as violências, as vivências individuais entre outros aspectos compõem a “cidade suicida”. Pois somos seres históricos biopsicossociais que temos nossas ações e pensamentos pautados também no reflexo do nosso espaço de vivência. Teresina manifesta-se enquanto uma cidade que aos poucos vem operacionalizando ações preventivas do suicídio a partir da interrupção do estigma de falar-se de transtornos mentais.

Ressuscitar, no poema de Alex Sampaio (2017), é uma metáfora sobre o morrer. Ressuscitar é ocupar os espaços que foram abandonados por o poder público, e reinventar espaços saudáveis para socialização. Neste sentido, a socialização é um agente de prevenção do suicídio pois possibilita o reconhecimento da diversidade e com isso a aproximação de identidades individuais com grupos que compartilham de semelhanças; e a ampliação da discursão sobre a prevenção do suicídio, os estigmas culturais que prejudicam a busca por tratamento psiquiátrico.

1.2. “Não é falta de fé” – Delimitando os olhares da pesquisa

Os altos números de casos produziram diversas instituições, ONGs, públicas e privadas, com a necessidade de acolher indivíduos com ideações suicidas e/ou enlutados/as em caráter de prevenção e posvenção. Instituições e grupos, como os apresentados em Anexo 1 reagem aos números de mortes por suicídio no Piauí promovendo atendimentos psicológicos, psiquiátricos, informações a diversos segmentos sociais, compartilhamento da rede de assistência, grupos para enlutados, palestras.

Conforme afirmamos acima, os centros e grupos de assistência são classificados em governamentais e não governamentais. Além dos grupos de pesquisas acadêmicas que estudam e produzem pesquisas sobre o suicídio e suas ramificações. Chegam a diversas instituições com a missão de desvendar

tabus relacionados à transtornos mentais e mortes por suicídio, objetivando oferecer informações eficientes para evitar novos casos.

Com atuações em âmbito nacional como é o Centro de Valorização da Vida que desde os anos de 1970 tem ampliado o seu trabalho em vários municípios da federação, e o Projeto Caminhos da Federação Espírita. Este último tem relação com outros grupos espalhados por várias cidades brasileiras, mas sobressaem-se em quantidade os grupos apresentados a seguir, que foram implementados especificamente nesta capital e atuam atendendo as demandas locais mas, por vezes também atendem a demandas de outros municípios do Piauí e Estados vizinhos: Grupo Contato Esperança – GRACE, o Centro Débora Mesquita, Vida Que Segue.

Para além das iniciativas governamentais¹⁴, no Brasil, em 2006, foi instituído por o Ministério da Saúde, Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio¹⁵, que incentiva um diálogo entre o Ministério da Saúde com as secretarias estaduais e municipais de saúde para a promoção de qualidade de vida e projetos que resultarão na prevenção do suicídio. E o Plano Estadual de Prevenção do Suicídio em 2017, no Piauí, que objetiva organizar uma rede de acolhimento às pessoas em nível de sofrimento e risco, capacitar profissionais, instituições e a sociedade civil para lidar com pessoas e grupos de risco¹⁶.

Identificando estas iniciativas que buscam contribuir na prevenção e posvenção do suicídio em Teresina, observou-se que o Centro Débora Mesquita, o Grupo Contato Esperança e o Projeto Caminhos, em suas auto descrições e em seus discursos, apresentam a relação direta com a religião. Além do seu caráter não governamental e sem fins lucrativos, classificam-se também com um vínculo religioso, ou seja, que possuem em sua fundação pessoas praticantes

¹⁴ Considero importante apresentar este levantamento de iniciativas vindas de uns órgãos públicos, a título de delimitação do objeto, mas registro não ser o foco da pesquisa. Digo desta forma pois também é importante pensarmos em como estas diretrizes e planos estão sendo executadas e fiscalizadas, e sua eficácia no acolhimento de pessoas em sofrimento emocional. Ou seja, isto serviria como base para uma outra pesquisa, e com uma potente relevância para a sociedade e os estudos sobre o assunto.

¹⁵ Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pt1876_14_08_2006.html>. Acesso: 08 de Janeiro de 2021.

¹⁶ Grupo de risco é um tempo utilizado para caracterizar um conjunto de indivíduos com determinada características e fatores que os tornam propensos a adquirir uma determinada doença. Disponível em < https://pt.wikipedia.org/wiki/Grupo_de_risco>. Acesso em: 12 de Fevereiro de 2020.

de uma religião, e que trazem para as ações dos grupos os reflexos destas religiões nas falas, atividades denominadas como “missões”, ambientes de atuação.

A identidade religiosa destas organizações de trabalho voluntário é relevante para compreendermos o caráter multifatorial do suicídio. Uma vez que o assunto ultrapassa as esferas do estado, por ser um problema de saúde pública e que parece alcançar por esta razão as instituições religiosas, ou pelo menos algumas delas. Alguns estudos, notadamente na área da Sociologia ou das outras ciências sociais têm interpretado as ações das instituições religiosas relativas ao fenômeno do suicídio ora como fator protetivo, ora como fator de risco. Duas contextualizações importam para promover inquietações sobre a relação da religião e suicídio.

Primeiro, considerando Durkheim (2018), “uma religião é um sistema solidário de crenças seguites¹⁷ e de práticas relativas a coisas sagradas, ou seja, proibidas; crenças e práticas que unem na mesma comunidade moral, chamada igreja, todos os que a ela aderem” (DURKHEIM, 2018, p. 79). Neste sentido, a religião enquanto instituição que, para o referido autor tem a função de internalizar, introjetar nos indivíduos maneira de ser, agir e sentir, uma vez que é um fenômeno social, possui potencial de apresentar à comunidade como comportar-se diante do suicídio.

Segundo, há levantamentos que identificam negligências e condenações vindas das religiões diante da morte por suicídio. Através da literatura produzida para fundamentar as religiões

[...] exprime de maneira enfática que a vida é sagrada ou mesmo uma dádiva, enquanto a morte voluntária constitui-se como um ato destituído de significado. Nessa direção, cria argumento, racionalmente, no sentido de estigmatizar o suicídio (CAVALVANTE *et al*, 2016, P. 278)

É de tamanha riqueza para a Sociologia os estudos sobre suicídio deparar-se com grupos que praticam a quebra da barreira entre ciência e religião para contribuir na prevenção e posvenção do suicídio. Evitando, assim, que alguém em contato com pessoas em sofrimento emocional não tragam palavras julgando ou diminuindo a dor do outro. Como quando escrevem e dizem “não é falta de

¹⁷ A palavra “seguites” apresenta-se aqui, no sentido de que se acredita, que se segue. Em outras traduções este termo não é apresentado.

fé” ter depressão e precisar de acompanhamento psicológico, psiquiátrico ou quando apresentam dicas para ajudar alguém em sofrimento emocional e sugerem que é melhor ajudar concretamente do que aconselhar (GUTMAN, 2019):

 Tiago ensina nas Escrituras Sagradas que, se você receber uma pessoa com fome em sua casa e apenas orar com ela e despedi-la sem oferecer o que ela realmente precisa, ou seja, um prato de comida, você nada fez (Tiago Cap. 2, v. 15 e 16) (GUTMAN, 2019, p. 47)

 Sendo assim, reforçamos o direcionamento desta pesquisa como sendo o discurso dos grupos, encontrado em Teresina, especificamente, o Centro Débora Mesquita, não governamental, que trabalham na prevenção e posvenção do suicídio e relacionam-se com a religião pentecostal. Uma vez que, estes grupos acionam, com propriedade, o discurso cristão encontrado na Bíblia e em suas vivências, e os adaptam para alcançar o objetivo de prevenção do suicídio.

 Importante registrar que devido a pandemia da COVID-19 aconteceram mudanças de objeto e objetivos na pesquisa. Inicialmente, desde o processo de seleção deste mestrado até o segundo ano de curso, 2020, o foco da pesquisa estava nas igrejas e lideranças religiosas que promoviam ações de prevenção ao suicídio, durante o mês de setembro – campanha do setembro amarelo. Anteriormente a intenção era entrevistar os líderes religiosos que estavam à frente do convite feito à ONG CDM para buscar compreender a motivação que os mesmos tiveram para falar sobre prevenção e posvenção do suicídio em suas igrejas. Pude participar, a título de trabalho de campo, de alguns desses momentos que foram realizados em igrejas no estado Piauí, e cidades próximas do Maranhão.

 Durante a pesquisa de campo, identifiquei igrejas pentecostais e a administração dessa igreja que convidaram o Centro Débora Mesquita para palestrar e, com isso, promover uma ação de prevenção do suicídio em sua comunidade. Estas ações aconteciam por meio de palestra, capacitações e entrevistas em programas de rádio, geralmente no mês de setembro, nacionalmente conhecido como setembro amarelo, mês dedicado à campanha de prevenção e posvenção do suicídio.

 Assim, entre o ano de 2017 a 2019, período em que foi possível participar e que foi possível a realização destas ações, identifiquei momentos como a

palestra feita pelo Centro Débora Mesquita na Igreja Batista Metropolitana, em setembro de 2017¹⁸, entrevistas em rádio evangélica falando sobre a prevenção no contexto religioso¹⁹, ações da ONG CDM na igreja Assembleia de Deus, no Bairro Santa Clara, trazendo o depoimento de paciente que também participam da igreja.²⁰

Entretanto, por limitações de tempo, locomoção e o cuidado necessário para evitar uma infecção do coronavírus SARS-CoV-2, fatores desencadeados a partir do terceiro mês do ano de 2020, escolhi redesenhar a pesquisa. E assim, analisar o conteúdo, as falas dos(as) palestrantes do Centro Débora Mesquita, em espaços religiosos, transmitidos *online* e disponíveis ao público, através da plataforma *youtube*, e *instagram*, e que aconteceram no ano de 2020²¹.

1.3. Identificando métodos e técnicas da pesquisa

A delimitação do objeto e a apresentação do objetivo deste empreendimento científico conduzem à elaboração da abordagem metodológica. Entendendo que a metodologia, segundo Bruyne *et al* (1991), trata-se de uma “[...] reflexão crítica sobre as dimensões concretas da pesquisa” (BRUYNE *et al*, 1991, p. 27), e que o objetivo desta etapa do trabalho científico é de “[...] desimpedir os caminhos da prática concreta da pesquisa dos obstáculos que se encontra” (BRUYNE *et al*, 1991, p. 27) a partir do esclarecimento dos procedimentos científicos.

Por metodologia, compreende-se também que esta deve explicar “[...] não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo” (BRUYNE *et al*, 1991, p. 29). Assim, intenta-se organizar e justificar as escolhas metodológicas pensadas para a construção e excussão desta

¹⁸ Disponível em <http://ongcdm.org/conversar-previne-kesia-mesquita-ministra-palestra-no-bairro-ilhotas-na-igreja-batista-metropolitana/>. Publicado no em 2018. Atualmente o *site* encontra-se desativado.

¹⁹ Disponível em <https://www.instagram.com/p/BnwAPy8BUeR/?taken-by=ongcdm>. Acessado no dia 21 de Abril de 2021.

²⁰ Disponível em <https://www.instagram.com/p/BoFws39hcN1/?taken-by=ongcdm>. Acessado no dia 21 de Abril de 2021.

²¹ Essa delimitação de data ocorre também devido à pandemia, pois com os decretos de isolamento, as atividades que aconteciam presencialmente foram deslocadas para o virtual, como por exemplo aula, shows, palestras e outros. O que permitiu também o armazenamento destas atividades.

pesquisa, a partir da classificação de Bruyne *et al* (1991), sendo esta: polo epistemológico, polo teórico, polo morfológico e polo técnico.

A pesquisa em tela localiza-se em uma abordagem majoritariamente qualitativa, sendo que “a pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais” (SILVEIRA; CÓRDOCA, 2009, p.32). Entretanto, a abordagem quantitativa também se faz presente neste diálogo que intenta visibilizar a magnitude do fenômeno do suicídio notadamente no Piauí, e, portanto, nos serve para apresentar e analisar os dados quantitativos já produzidos nos Mapas da Violência do Governo Federal, no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde (2016) e no recente Atlas da Violência do IPEA (2019), fazendo a leitura e interpretação destes documentos considerando os índices de suicídio e tentativa e o perfil das vítimas.

No polo epistemológico, para elaborar um conhecimento científico e exercer o afastamento com o senso comum, utiliza-se inicialmente uma abordagem da Sociologia Compreensiva de Max Weber (2016). Por esta, entende-se como “[...] uma ciência que pretende entender pela interpretação a ação social para, desta maneira, explica-la causalmente no seu desenvolvimento e nos seus efeitos” (WEBER, 2016, p. 612).

No polo técnico, ou seja, o “[...] procedimento de coleta das informações, das transformações destas últimas em dados pertinentes à problemática geral” (BRUYNE *et al*, 1991, p. 201) utiliza-se as análises documentais para elaborar o mapeamento dos discursos realizados por o Centro Débora Mesquita. Por exemplo, na mídia impressa, televisiva, nas redes sociais, artigos científicos, materiais produzidos por as organizações tais como panfletos, livros, campanhas e/ou postagens. Para com isso identificar a natureza da instituição religiosa e para “acrescentar a dimensão do tempo à compreensão social” (CELLARD, 2008, p. 295). Assim, com o material organizado e “coletado” serão realizados uma sistematização dos conteúdos, identificando as características das ONGs.

Há uma particularidade nesta pesquisa condicionada ao período pandêmico no qual nos deparamos durante o mestrado. Assim, a pesquisa encontra-se em momentos anteriores à pandemia, e durante a pandemia. Ou seja, em um primeiro momento houve a possibilidade de incursão ao campo de

forma presencial, e com a pandemia e os decretos de distanciamento social, o trabalho de campo sofreu adaptações para o ambiente virtual. O trabalho de campo operacionaliza o método etnográfico socioantropológico, e através de uma aproximação face-a-face da pesquisa com os sujeitos da pesquisa, os objetivos traçados são complementados com os dados etnográficos.

As observações agora voltaram-se para aqueles eventos realizados *online* e que estavam sendo divulgados nas redes sociais da ONG CDM. Assim, podemos localizar como instrumento de coleta de dados a netnografia, que:

[...] é pesquisa observacional participante baseada em trabalho de campo *online*. Ela usa comunicações mediadas por computador como fonte de dados para chegar à compreensão e à representação etnográfica de um fenômeno cultural ou comunal” (KOZINETTS, 2014, p. 62)

Prosseguindo, serão analisadas palestras/vídeos/entrevistas disponíveis *online* e sem restrições de acesso, e que foram realizadas em ambientes religiosos durante o ano de 2020 e primeiro semestre de 2021 (Anexo 03). Com isso, serão realizadas transcrições e a elaboração de categorias por meio da técnica da árvore de associação de ideias (SPINK, 2013b). Após a sistematização das informações transcritas, por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo procura estabelecer “[...] uma correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas (por exemplo: condutas, ideologias e atitudes) dos enunciados” (BARDIN, 2011, p. 47). Assim, serão analisados os conteúdos das falas relacionando com as estratégias atuais de prevenção do suicídio, objetivando compreender a relação entre o discurso científico e o discurso religioso nestas atividades.

Registra-se também, enquanto abordagem metodologia, a inspiração (e tentativa) de realizar uma narração reflexiva, compreendida como uma escrita que além de transitar entre primeira e terceira pessoa (COLOMBO, 2005), “[...] não se exime da tentativa de oferecer uma descrição e uma análise o mais possível fiel e documentada das relações e dos acontecimentos assim como foram percebidos e, em alguns casos, construídos pelo pesquisado” (COLOMBO, 2005).

CAPÍTULO 02: O LUTO RESSIGNIFICADO: A TRAJETÓRIA DO CENTRO DÉBORA MESQUITA

Desde o ano de 2014 durante a campanha do Setembro Amarelo no Brasil é compartilhado nacionalmente informações sobre como ajudar alguém com depressão, ideação suicida ou que realizou tentativas de suicídio. Em diversos formatos como entrevistas, animações, panfletos, postagens nas redes sociais ou *outdoors*, por exemplo; e de diversas fontes como empresas, governos, universidades, grupos de pesquisa, hospitais, entre outros, as informações são exaustivamente exploradas pelas mídias e passam a integrar a vida cotidiana no período que antecede o mês de setembro, tendo o seu ponto máximo no dia 12 de setembro, que é o dia internacional de prevenção do suicídio, contudo, a campanha perdura durante todo o referido mês.

É recorrente nestes compartilhamentos a divulgação dos serviços psicológicos, psiquiátricos disponíveis à população, o que possibilitou perceber a ONG CDM no ano de 2016. Não foi uma ação planejada. Neste período o que havia de concreto era o interesse em estudar a morte e religiões por meio das Ciências Sociais. Embora, eu, enquanto acadêmica de ciências sociais acionasse a construção do objeto a partir do momento em que, por consequência do mergulho em textos acadêmicos, científicos, elaborasse rupturas com o senso comum, aos moldes de Malinowski, Durkheim, Geertz, Bourdieu, Florence Weber, Ruth Benedict entrou outros sociólogos(as) e antropólogos (as).

Após ter conhecimento da existência da ONG CDM fui percebendo cada vez mais suas participações e materiais divulgados na cidade de Teresina. E quando decidi consultar o *site* da ONG CDM naquela época, logo vislumbrei o interesse de relacionar os estudos sobre religião e o morrer. Pois em suas autodescrições a identidade religiosa evangélica estava sempre anunciada. Foi quando iniciei o contato com a Prof.^a Verônica e comecei a esboçar a pesquisa/monografia.

Aqui, compreende-se a identidade evangélica como uma construção social brasileira, a partir do primeiro contato com o protestantismo norte americano, e que se opõe aos católicos e umbandistas (MAFRA, 2001). Além desta oposição e ressignificação cultural, os evangélicos dão ênfase significativa

na construção da ideia de salvação e de punição, e tendem à direcionar seus discursos em comportamentos moralistas, baseados na bíblia e na cultura religiosa (SILVA, 2005; MAFRA, 2001).

Durante as observações que havia realizando através das redes sociais e da mídia televisiva da cidade, surgiu a oportunidade de aproximação. A ONG CDM divulgou a realização de um curso introdutório sobre prevenção e posvenção do suicídio, em parceria com o Dr.º Carlos Aragão²², durante o mês de janeiro de 2018. Recordo que devido a este momento do curso, no qual aprendi muito sobre prevenção e posvenção, decidi repensar o olhar da minha pesquisa de enlutados para a religião anunciada da ONG CDM. Pois seria necessário acionar a ajuda profissional de psicólogos(as) ou psiquiatras para acompanhar o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que o grupo de enlutados por suicídio possuem a necessidade de um manejo diferenciado, algo que minha inexperiência e profissão não contemplariam.

Até hoje, três anos depois do primeiro contato, não deixei de acompanhar por meio das redes sociais o trabalho da ONG CDM e as publicações pessoais da atual presidente, Késia Mesquita. Desde que foi anunciada a crise da pandemia da COVID-19 no Brasil, em março de 2020, que nos condicionou a estar em distanciamento social, passei a acompanhar durante as *lives*, transmissões ao vivo em ambiente virtual. O que me possibilitou também redesenhar o caminho da pesquisa. Para o mestrado minhas intenções eram identificar, em termos quantitativos e qualitativos, os impactos da atuação da ONG CDM em evangélicos. Entrevistar os(as) pacientes, os(as) enlutados, ou as lideranças religiosas que buscaram os serviços psicológicos oferecidos na ONG CDM devido sua familiaridade com a religião.

Os desdobramentos que o campo direcionou também foram motivados por me deparar com uma situação problema, inquietação, como registrei em Rodrigues Neto (2018): “[...] como participar da rotina de uma ONG que atua, na maior parte do ano, com atendimentos psicológicos restritos ao profissional e paciente?” (RODRIGUES NETO, 2018, p. 19), Por isso, investi mais na

²² É doutor em psicologia clínica e cultura (UnB), mestre em sociologia (UFPI), psicólogo clínico, membro da *International Society for the Study of Delf-Injury*, além de referência no assunto sobre prevenção do suicídio, luto, e autolesão sem ideação suicida.

observação das palestras em espaços religiosos e os entrelaces que os envolviam.

Minha observação compreende-se em acompanhar, enquanto ouvinte, as palestras realizadas por membros do Centro Débora Mesquita em diversos espaços, mas especialmente nas igrejas evangélicas quando eram convidados. Em 2019, durante a campanha do Setembro Amarelo consegui acompanhar dois destes momentos de forma presencial, e em 2020, por conta da necessidade de distanciamento social acompanhei as palestras transmitidas ao vivo e disponíveis ao público.

Considero então que, esta dissertação é produto dos acúmulos de informações, observações, conversas e visitas que construí junto ao ONG CDM desde 2016. E neste capítulo irei organizar estas informações com o objetivo de apresentar a instituição e suas atividades.

2.1. Entre cidades e saudades – a trajetória da família Mesquita

A fundação da ONG CDM atravessa três situações que exigem a quem escreve e a quem ler delicadeza e respeito. A morte da Débora Mesquita, o luto da sua irmã, Késia Mesquita, e a fundação da ONG. É após o suicídio de Débora que sua irmã idealiza o projeto com o objetivo de ajudar àqueles que estão em sofrimento emocional.

Em todas as expressões da ONG CDM é manifestado a morte por suicídio da Débora Mesquita como motivação para a fundação. Em seus materiais escritos, nas falas dos membros ativos, e principalmente nas falas da Késia. Que aciona este episódio de sua vida particular para primeiro demonstrar seu lugar de fala, e segundo para contextualizar a história do Centro Débora Mesquita.

A família é formada por cinco membros, o pai e a mãe, casados, as duas irmãs, Késia e Débora (*in memoriam*), e atualmente o marido de Késia, Fernando. Formam uma família que em um primeiro momento de sua trajetória destacam-se apenas entre a comunidade religiosa Assembleia de Deus, e após

a criação do CDM e as candidaturas políticas do pai²³, Idoneil Mesquita, a um destaque que alcança outros segmentos sociais no estado do Piauí.

Com os deslocamentos²⁴ do pai podemos visualizar que a família encontra-se em uma tradição pentecostal herdada do avô, e podemos compreender também o reflexo desta tradição durante o luto da Késia, após o suicídio da irmã mais nova. Idoneil Mesquita foi socializado em uma família evangélica, onde seu pai, pastor e atual presidente da Convenção Estadual das Assembleias de Deus do Piauí, foi encarregado desde 1957, a pastorear igrejas no Brasil e ser missionário na Espanha²⁵. Assim, Idoneil o acompanhou nestas trajetórias e retorna ao Brasil no ano de 1979. Seu retorno também é marcado por deslocamentos entre estados e apenas em 1993 retorna, junto com suas filhas e esposa, à cidade onde residem atualmente.

Estas informações que compõem uma pequena linha do tempo da vida do pai de Késia e Débora não foram apresentadas durante observações feitas à ONG CDM nas atividades, mas foram buscadas em jornais, uma vez que tanto o pai, Idoneil, e o avô, Nestor Henrique Mesquita, são figuras públicas do estado piauiense. Podemos citar também que com o apoio da igreja Assembleia de Deus, Idoneil foi candidato à vereador e deputado estadual em quatro eleições e no ano de 2020 foi nomeado²⁶ presidente da Fundação Wall Ferraz, órgão municipal que tem objetivo de promover cursos profissionalizantes para a população. Após a eleição do atual prefeito, foi destituído do cargo.

Apenas no ano de 1993 a família retorna ao Piauí, motivados pela atitude de Idoneil em vir auxiliar seu pai nas funções da Convenção Estadual das Assembleias de Deus do Piauí. É neste retorno que Késia e Débora constroem

²³ Relação das candidaturas de Idoneil Mesquita no Piauí, Portal Eleições 360 graus. Disponível em: <

<https://eleicoes.poder360.com.br/?cargo=&ano=&uf=PI&municipio=&partido=&nome=Idoneil+Mesquita>. Acessado dia: 21 de Abril de 2021.

²⁴ Entrevista ao Portal 180 graus, em 2018, Idoneil Mesquita relata um breve histórico sobre sua trajetória pessoal. Disponível em: <https://180graus.com/apolianaoliveira/180-entrevista-idoneil-mesquita-pre-candidato-a-deputado-federal>. Acessado dia: 21 de Abril de 2021

²⁵ Reportagem sobre Pastor Nestor Henrique Mesquita, no Portal 180 graus. Disponível em: < <https://180graus.com/gospel/pr-nestor-henrique-e-o-novo-presidente-da-assembleia-de-deus-em-teresina>> Acessado dia: 21 de Abril de 2021.

²⁶ Reportagem sobre nomeação de Idoneil Mesquita para presidência da Fundação Wall Ferraz. Disponível em: <https://180graus.com/prefeitura-de-teresina/prefeito-nomeia-idoneil-mesquita-como-presidente-da-fundacao-wall-ferraz> Acessado dia: 21 de Abril de 2021.

seus estudos e projetos pessoais e continuam participando das tradições religiosas pentecostais.

Késia nasceu em Brasília-DF no ano de 1985 e posto que, anterior a vinda da família para Teresina esta residia em Campinas-SP. Entre 2003 e 2010 lançou três CDs do gênero musical gospel, bem como iniciou e concluiu sua formação profissional em Letras-Espanhol na Universidade Estadual do Piauí. Como informado no primeiro *site* da ONG CDM, trabalhou por quase três anos na ONG *Internacional Compassion* na função de especialista em treinamento, e também lecionou espanhol na mesma universidade em que fez sua formação durante cursos de extensão, no município de União-Pi. E Débora, antes de falecer, cursava Direito e era proprietária de um salão de beleza na cidade; nasceu em Campinas-SP.

Débora Mota Mesquita foi diagnosticada em 2010/2011, aos 23 anos com transtorno bipolar, este que possui como característica a “[...] recorrência de episódios de elevação e de depressão do humor” (BOTEGA, 2015, p. 142). Mesmo com o auxílio médico psiquiátrico, após um evento emocional fator precipitador, passou a recusar a medicação, o que gerou uma crise e o ato suicida. Nas palestras sua irmã sempre menciona que a família fez o possível para evitar a morte prematura de Débora pois desde a primeira consulta com o psiquiatra já haviam sido alertados sobre o risco de suicídio, chegaram a vender o carro para que a irmã não tivesse acesso, esconder objetos cortantes, removeram as maçanetas.

Na semana em que Débora passou por um evento emocional precipitador, o que gerou uma crise suicida, a família não obteve respostas efetivas dos hospitais, polícia e corpo de bombeiro na cidade. No momento em que a levaram para o hospital psiquiátrico, a citar o Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, o médico plantonista não estava no local, e a Débora retornou para casa sem ser atendida, medicada. No dia 20 de julho de 2012, a irmã de Késia conseguiu tomar um táxi e foi a um apartamento, onde encontrava-se sozinha, concretizando suas ideias suicidas. Agora, a presença de Débora vive na memória dos familiares e amigos, trazendo saudade.

2.2. Resignificando a dor da perda

A família e amigos(as) próximos(as) passaram a vivenciar o luto. Com a especificidade de um luto complicado, devido as condições de ser uma morte por suicídio. Tavares (2013) ressalta a especificidade no comportamento do(a) enlutado(a) por suicídio. Podem gerar sentimentos de raiva e culpa por não terem percebido os sintomas, impotência e fracasso quando a família possuía o conhecimento das ideias suicidas da vítima. Além de promover emoções intensas como o medo, culpa, raiva, tristeza, ansiedade, vergonha e saudade. Emoções que potencializam as possíveis negações, depressões, isolamentos, não aceitação da ausência. Destaca-se em especial, para a idealização e criação da ONG CDM a figura da irmã, Késia.

Além do luto complicado Késia desenvolveu um estresse pós-traumático pois foi ela a primeira pessoa a encontrar a irmã morta, na cena marcada pela obtenção do êxito objetivado por Débora em dar cabo a própria vida. Após este episódio, desenvolveu um quadro depressivo grave, com ideias e tentativas de suicídio. Mesmo considerando uma busca tardia, Késia recorreu ao tratamento psicológico, psiquiátrico, bem como a ajuda familiar e espiritual, como destaca na história da ONG CDM no primeiro *site* da instituição. É recorrente após um caso de suicídio gerar um forte impacto emocional na vida de pessoas próximas, ou em sofrimento emocional que tiveram acesso à notícia. Por isso, o(a) enlutado(a) por suicídio necessita de uma atenção especializada, como Botega (2015) reforça a especificidade do enlutado(a) por suicídio:

Ainda que o suicídio resulte do ato solitário de um indivíduo, ele não ocorre de forma isolada. Ele insere-se em um espaço interinstitucional, em que se encontram os amigos, a família, a escola, o local de trabalho, o grupo religioso e outras associações. Para cada suicídio, estima-se que entre 5 e 10 pessoas sejam profundamente afetadas. [...] Para muitas pessoas, suportar a dor ocasionada por um suicídio e elaborar o luto pelo falecimento de um ente querido são tarefas existenciais muito difíceis. A situação fica gravada na memória, pois podem ter ocorrido circunstâncias estressantes antes do ato (BOTEGA, 2015, p. 271)

No período em que Késia encontrava-se em tratamento psicológico e psiquiatra para a depressão, ela ressignificou sua perda, não em uma totalidade, para a composição de músicas e a criação da ONG CDM. Ou seja, por meio da composição e da ONG CDM passou a atribuir um novo sentido à morte de sua irmã.

A música esteve presente antes mesmo da partida de Débora, tanto que seu primeiro CD foi composto e gravado em 2003, aos 18 anos de idade. No seu mais recente álbum lançado, intitulado *Recomeçar*, é disponibilizado para seus ouvintes a tradução do seu sentimento logo após o suicídio de sua irmã. As músicas, que totalizam dez nos leva a imaginar uma trajetória, onde sempre está presente a busca em recuperar-se daquele estado por meio de sua fé em um deus, cristão.

É em especial na música intitulada “sai da caverna” que o sentimento de ressignificar a perda transparece ao ouvinte, pois fica escancarado o caminho percorrido por ela em seu luto, sua depressão e quando consegue atribuir o que passou como um plano divino, o que torna mais compreensível para a mesma. Utiliza-se então da analogia de uma caverna, para associar a um momento de isolamento, e com a saída da caverna o sentido de restauração da sua vida e de seus sentimentos:

Eu entrei em uma caverna escura e fria. Não sentia fome alguma nem vontade de beber. Meu desejo era de morrer ali. Parece que ninguém podia me entender. Eu vi todos os meus planos fracassados. O coração estava inteiramente machucado, mas em plena solidão deus estendeu-me a sua mão, e disse: eis-me aqui. Come do pão da vida, bebe do sangue que derramei. O plano maior já venci, na cruz por ti eu conquistei. Eu te entendo bem e já sofri também. Sai da caverna. Eu restaurarei tua vida e sentimentos também (MESQUITA, 2013)

A música na religião evangélica possui um significado particular, que ultrapassa a escuta e chega a ser considerado uma manifestação mística, no caso, divina. “O “batismo de fogo”, que faz a conversão profunda, traz para os crentes a possibilidade de serem ungidos com os Dons do Espírito, recebendo então os “carismas” que se manifestam em atributos extraordinários” (FERNANDES *et al*, 1998, p. 52). Assim, a composição da música ganha um outro sentido para a Késia, e seus familiares ou evangélicos que a escutam, o de ser uma manifestação divina, um dom, com um propósito único. Por isso ela também canta esta música durante ou após as palestras em igrejas evangélicas.

A motivação específica para a criação da ONG CDM é apresentada como resultado sendo de um sonho da Késia no momento do luto recente. A história da ONG CDM é situada a partir do sonho da irmã, descrito não só por a mesma mas como outros membros voluntários do Centro Débora Mesquita e por sua família. O sonho é descrito por ela com muita lucidez, no sentido ter sido um

sonho objetivo, preciso e de fácil recordação. Conta que o sonho consistia na sua chegada em casa, na sua atual residência, mas ao mesmo tempo o local transfigurava-se para uma casa com grande letreiro escrito “CDM”:

E num sonho... Porque na verdade não veio da minha inteligência... Eu estava muito doente ainda, praticamente acamada quando deus me deu um sonho: eu chegando na minha casa tinha um letreiro CDM e eu perguntava o que é isso? E uma voz retumbante dizia: Centro Débora Mesquita. Aqui vocês querem ajudar pessoas que querem desistir de viver. Então, eu acordei, chamei meus pais e disse: nós vamos criar uma fundação para informar a população (Fala da Késia durante entrevista no Louvorão Pela Vida, em 2020)

Este episódio em sua vida pessoal após a morte da irmã trouxe para Késia a ideia de criar a ONG CDM, e também o simbolismo de ser uma intervenção divina. Atribuem ao sonho durante sua depressão grave uma missão de deus para ela, ou seja, todo o trabalho da ONG CDM seria uma intervenção de deus para alcançar propósitos maiores, o de salvar outras vidas.

Somam-se a estes episódios individuais de composição e sonho a experiência de toda a família durante os episódios de crise da Débora. Pois mencionam que não conseguiram informações necessárias para conseguirem um manejo de caráter urgente durante as oscilações de humor da sua irmã. Mesmo buscando lugares especializados como polícia, hospital, corpo de bombeiros.

É recorrente também Késia mencionar que durante o processo de luto pessoas próximas e que compartilhavam da mesma religião atribuíam julgamentos à família. Era comum ouvirem comentários que os acusavam de negligentes com Débora, desviados dos caminhos de deus, que estavam em pecado. Elementos que somam para a trajetória da ONG CDM como impulsionadores da necessidade de informar sobre a prevenção e posvenção do suicídio.

As experiências pessoais da Késia durante o luto e a depressão, consequências do suicídio da irmã caçula, descritas anteriormente, foram elementos que caracterizam a idealização e criação da ONG CDM, como apresenta em seus discursos nos variados espaços convidados. Percebemos a intrínseca relação destas experiências com o sentido atribuído à uma manifestação da sua religiosidade.

2.3. Uma organização evangélica não governamental

A ONG Centro Débora Mesquita foi fundada em abril de 2013, nove meses após a morte de Débora. No começo a família teve ajuda e orientação de uma advogada e uma promotora, que informaram sobre o que seria necessário para oficializar. Os primeiros movimentos foram realizados entre amigos próximos à família, sem grandes divulgações. Os primeiros gastos com serviços de cartório foram possíveis com vendas de tapetes de barbante feitos por Késia e a mãe, que também funcionaram como terapia para o momento de luto.

A ONG CDM é apresentada como uma organização evangélica interdenominacional²⁷ e não governamental, sem fins lucrativos, pioneira no Brasil e que tem como objetivo informar sobre a prevenção e posvenção do suicídio. Esta apresentação é divulgada não só nas palestras, mas no *site*, *folders*, *slides*, entrevistas. A ONG CDM anterior à pandemia da COVID-19 possuía uma sede fixa localizada no bairro São João, zona leste da capital. Entretanto, foi desinstalada por motivos financeiros, uma vez que a maior parte das doações vinham durante as palestras e as vendas de camisetas, livros, ou CDs, e houve uma redução destes eventos devido a necessidade de distanciamento social.

A identidade evangélica anunciada ultrapassa os limites de uma simples descrição e permeia entre os discursos, o público alcançado, os objetivos, o regimento interno. Podemos compreender esta necessidade de atribuir uma identidade religiosa à ONG CDM devido a tradição pentecostal da família e a experiência individual da Késia durante o luto.

O lema da ONG CDM é encontrado na logomarca da mesma e apresenta-se como sendo “equilibrando corpo, alma e espírito”. A tricotomia “corpo, alma e espírito” em equilíbrio é associada pela ONG CDM ao texto bíblico encontrado em 1 Tessalonicenses 5:23b, a citar: “e todo o vosso espírito, alma e corpo, sejam plenamente conservados irrepreensíveis, para a vinda de nosso Senhor Jesus Cristo”.

Desta tricotomia o elemento alma aparece com algumas variações entre as falas e o material de divulgação, onde ora é anunciado alma, ou mente, ou

²⁷ Termo utilizado quando não se restringe a uma denominação religiosa; quando não é exclusivo de uma só igreja.

emoções. Em todas as variações, podemos dizer que correspondem a noção de alma apresentada em Durkheim (2018) como uma noção complexa. A necessidade de um equilíbrio entre corpo, espírito e alma está em que, segundo Durkheim (2018):

Assim, como não existe sociedade conhecida sem religião, também não existe sociedade [...] na qual não se encontre todo um sistema de representações coletivas que se relacione com a alma, com sua origem, com o seu destino (DURKHEIM, 2018, p. 297).

No segundo estatuto da ONG CDM aprovado em outubro de 2017 é expresso como objetivo o apoio a igrejas, instituições religiosas, privadas e públicas o esclarecimento sobre depressão e transtornos psíquicos. É previsto também no estatuto as incumbências quanto ao caráter de organização não governamental, onde poderá receber doações, organizar bazares, vendas; possuem conselho ético, fiscal, diretoria, assembleia geral, tesoureiro. E preveem também o regimento interno que institui os serviços de acolhimento, atendimento e palestras.

Os *folders* vitem apêndices 01, 02 e 03 distribuídos cumprem as funções de apresentar a ONG CDM, divulgar os serviços, informações sobre como ajudar alguém em sofrimento emocional, divulgar as formas de doações e reforçar uma perspectiva religiosa. São distribuídos para os que estão presentes nas palestras e também está à disposição para os que chegam na sede da ONG CDM. Nestas impressões há sempre um trecho bíblico na capa ou no interior do *folder*.

A apresentação da ONG CDM também é feita por meio do texto que divulga sua missão, visão e valores. Estes elementos correspondem a uma linguagem empresarial comum, utilizada para o planejamento interno, atrair colaboradores e orgulha-se do seu trabalho²⁸. Assim, quando uma empresa ou organização apresenta sua missão é referente ao propósito da mesma existir; quando apresentam sua visão é a situação em que a empresa deseja alcançar; e os valores funcionam como os princípios que devem refletir nas atitudes, comportamentos e resultados das ações realizadas.

A missão da ONG CDM aparece em conjunto à sua definição de ser uma organização evangélica e com os seus objetivos. E expõe como visão ser um

²⁸ Segundo material de estratégia e gestão, elaborado e divulgado pelo Sebrae. Disponível em: < https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/ME_Missao-Visao-Valores.PDF. Acessado no dia 21 de Abril de 2021.

centro de excelência no setor de prevenção e posvenção do suicídio no estado. Os dois elementos, missão e visão, não sofreram alterações em suas apresentações em *site*, diferente dos valores.

O texto que apresenta os valores da ONG CDM em um primeiro momento, no primeiro *site*, está em um formato mais detalhado, onde relacionam o valor, com um trecho bíblico e a aplicação do mesmo na ONG CDM. E no segundo *site* da ONG CDM, criado em 2020, houve uma compactação destas informações para uma frase que resumisse o sentido atribuído. Esta mudança ocorreu no período em que a ONG CDM começou a promover uma pós-graduação em prevenção e posvenção do suicídio. Organizarei da seguinte maneira:

Quadro 1 Comparação dos valores da ONG CDM

VALORES	1ª SITE	2ªSITE
AMOR	“O amor deve permear todas as nossas ações, caso contrário, o trabalho e a atenção ao indivíduo, que deveria proporcionar alegria, prazer, satisfação e relacionamentos ricos em trocas de experiencias, se tornarão um fardo. Como o apóstolo Paulo, cremo que ainda que eu distribuísse toda a minha fortuna para sustento dos pobres (...) se eu não tivesse amor, isso de nada me valeria” 1 Coríntios 13:3. O amor é a coluna mestra de toda ação bem sucedida. Entendemos, que além de um sentimento, o amor é um comportamento. Amamos porque fomos amados. O amor ao próximo deve sobrepor qualquer liturgia, regra ou protocolo”	“Mais que um sentimento, um comportamento que contagia, transforma e move nosso trabalho”
EXCELÊNCIA	“A excelência precisa estar presente em tudo o que fazemos! Se servimos, é para o Senhor o que fazemos, portanto, devemos empregar nossos melhores conhecimentos e habilidades a fim de alcançarmos resultados efetivos. É recomendado que “tudo o que te vier às mãos para fazer, faze-o conforme as tuas forças” Ec. 9.10. Isto significa, que devemos empregar tudo o que sabemos, da melhor maneira que pudermos. No caso desta organização, também significa, oferecermos o melhor atendimentos possível, e também investir no desenvolvimento dos voluntários para alcançarmos a excelência dos mais simples aos mais complexos serviços”	“Fazer tudo da melhor maneira possível, na máxima potência das nossas habilidades.”
INTEGRIDADE	“A integridade é a essência da transparência de tudo o que fazemos: acordos, investimentos e gestão de recursos. Há necessidade, de que no papel de uma organização que serve à sociedade, e se auto sustenta com	“Transparência na aplicação de todos os recursos da ong, atuando com ética, honestidade e fidelidade à nossa missão e princípios.”

	doações de pessoas que abraçam esta causa, sermos claros, objetivos e éticos, em nossos acordos, parcerias e contratos, como também em nossa conduta. A consciência limpa é de extrema importância, porém, não podemos deixar de lado a legalidade de nossas ações, que comprovam esta integridade. Mais uma vez, isto reflete o próprio caráter de Deus, que nos chama a termos uma “consciência sem ofensas para com Deus e para com os homens” At. 24.16”	
SERVIÇO	“Levai as cargas uns dos outros, e assim cumprireis a lei de Cristo, Gálatas 6:2. Servi-vos uns aos outros pelo amor, Gálatas 5:13. Seguindo o exemplo de Cristo, achamos propósito para nossas vidas e real satisfação, quando servimos ao próximo em suas necessidades. Nossos talentos, dons e conhecimentos não teriam grande significado, se encerrassem em si mesmos suas utilidades. Servindo ao outro, somos beneficiados e cumprimos a lei de Cristo, além de atuarmos como agentes ativos e transformadores da sociedade na qual estamos inseridos”	“Levai as cargas uns dos outros, e assim cumprireis a lei de Cristo. GL 6.2”

Fonte: a autora

Neste sentido, é por meio da auto descrição da ONG CDM que visualizamos a relação com o protestantismo. Especificamente quando acionam em sua divulgação trechos bíblicos e associam às condutas da ONG CDM e de seus voluntários.

2.4. Serviços oferecidos à comunidade

É através dos serviços oferecidos à comunidade que a ONG CDM atua na prevenção e posvenção do suicídio no Piauí. Os serviços que contemplam a prevenção são as palestras, capacitações e postagens em redes sociais; a intervenção é por meio de acompanhamento psicológico gratuito; a posvenção, através do Programa de Apoio aos Enlutados por Suicídio-PAES; o projeto Ecos de Esperança; e mais recentemente o programa Espiritual Mente Saudável, idealizado por Késia e seu marido Fernando em parceria com a ONG CDM.

As palestras e capacitações são de caráter informativo, solicitadas por empresas, escolas, universidades, cursos, faculdades, igrejas, órgãos públicos dentre outros. Geralmente ocorrem durante o mês de setembro, mês em que acontece em todo país mobilizações sobre a prevenção do suicídio. A data vai

depende de quem está interessado em oferecer as palestras, e convida a ONG CDM. O conteúdo desta palestra ou capacitação varia de acordo com o público que está presente. Quando acontece em uma igreja cristã, a presidente da ONG CDM, utiliza-se de uma linguagem com argumentos bíblicos. Para momentos com um curto tempo de duração as informações englobam aspectos conceituais, divulgação de serviços de atendimento, sinais de alerta, o que dizer e o que não dizer a alguém que se encontra em sofrimento emocional, bem como a apresentação institucional, venda de CDs, livros, camisas e formas de doações.

Além das palestras a ONG CDM semanalmente publica em suas redes sociais material informativo e motivacionais, como sintomas da depressão, ou frases de encorajamento:

Figura 3 Exemplo de material informativo disponibilizado nas redes sociais da ONG CDM



Fonte: Instagram @ongcdm

Figura 4 Exemplo de material motivacional nas redes sociais da ONG CDM



Fonte: Instagram @ongcdm

A intervenção é realizada a partir da oferta de acompanhamentos psicológicos à pessoas em sofrimento emocional. Segundo o estatuto para ter

acesso a este serviço é necessário um agendamento por telefone, uma triagem realizada por profissionais da ONG CDM para identificar se o paciente possui perfil para permanecer na instituição, o de ideação suicida. Além disso, os atendimentos devem ser realizados por profissionais da psicologia e com especialização em suicidologia, como o curso que a ONG CDM promoveu em parceria com Drº Carlos Aragão; e é necessário também o acompanhamento da família.

A posvenção promovida pela ONG CDM envolve além das palestras que refletem sobre a importância de acolher os enlutados por suicídio, como o grupo de apoio. O PAES é um grupo restrito à enlutados, e que tem como objetivo compartilhar experiências e acolhimento entre eles. A reunião acontece sempre todo primeiro e terceiro sábado do mês, às 17 horas, na sede da ONG CDM. Por conta da pandemia as atividades foram suspensas, mas recentemente, no dia 17 de abril de 2021, após a notícia da morte do ex-prefeito da cidade, as atividades retornaram com um público limitado²⁹, e na residência da família. Em duas divulgações sempre acrescentam a frase: “dor compartilhada é dor diminuída”.

Dando continuidade na descrição dos serviços oferecido pela ONG CDM há o projeto Ecos de Esperança, que consiste em um grupo no *whatsapp* com a finalidade de compartilhar mensagens devocionais. Ou seja, mensagens que trazem como principal característica um conteúdo religioso cristão, voltado para o acolhimento das pessoas que estão compartilhando do espaço virtual.

Por fim, embora sejam dois novos serviços em parceria com a ONG CDM e não de autoria das ONG CDM, há o envolvimento da atual presidente. O projeto Espiritualmente Saudável foi idealizado a partir do ano de 2019, por Fernando Gutman³⁰ e Késia. E tem como objetivo a especificidade de trabalhar com a prevenção e posvenção do suicídio no contexto religioso cristão. O programa é voltado para as lideranças religiosas e a igreja. Consiste em capacitações, publicação de informações nas redes sociais, palestras, viagens³¹, e a

²⁹ Flyer de divulgação do retorno do PAES. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CNgcZfiD3JY/>. Acessado no dia 21 de Abril de 2021.

³⁰ É advogado, teólogo em formação, pós-graduando em Prevenção e Posvenção do Suicídio, secretário-executivo da ONG CDM.

³¹ Uma possibilidade do programa Espiritualmente Saudável são viagens idealizadas pelos coordenadores, Késia e Fernando, acompanhados de psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta.

divulgação do livro Não é falta de fé: prevenção e posvenção do suicídio no contexto religioso (GUTMAN, 2019).

O livro é apresentado em formato de manual, com textos curtos e objetivos e o conteúdo envolve conceitos, reflexões sobre ser cristão e estar em adoecimento emocional, reflexões sobre o estigma do tratamento psiquiátrico no Brasil, divulgação da rede de apoio em Teresina, o que fazer quando acontecer um suicídio próximo a você, entre outros. É um material comercializado nas reuniões, embora não ter sido possível uma maior abrangência de vendas por conta dos decretos de distanciamento social. Durante o lançamento oficial do livro, em fevereiro de 2020, estavam presentes líderes religiosos protestantes, na figura do avô, dos tios, dos pais do casal.

Após a divulgação e oficialização do programa percebemos, através das redes sociais que já haviam acontecendo atividades do mesmo. Foi atribuído ao programa Espiritualmente Saudável as atividades que a Késia e o Fernando realizavam em igrejas, desde 2019. Depois do lançamento do livro, em fevereiro de 2020, as atividades em que o programa participou foram concentradas no ambiente virtual.

Podemos nos questionar se houve então uma tentativa de separar a atuação da ONG CDM em ambientes religiosos, a partir do momento em que idealizam e institucionalizam o programa Espiritualmente Saudável. Mas é certo perceber que a trajetória da ONG CDM e do casal entrecruzam e ultrapassam os limites institucionais entre o Espiritualmente Saudável e o Centro Débora Mesquita. Pontuam em sua introdução após apresentarem a ONG CDM e o casamento:

Em 2019, Fernando Gutman destacou uma necessidade específica de uma ação direcionada ao contexto religioso, especialmente pelo número de quadros depressivos, suicídios, tentativas de suicídio e autolesão que aumentam a cada dia nesse espaço.[...] É com essa proposta e esperança, que surgiu o Programa Espiritualmente Saudável. Esse livreto, que serve basicamente como um manual, tem o propósito de informar, auxiliar e conduzir pessoas de fé para um tema, ainda pouco falado nos espaços religiosos (GUTMAN, 2019, p. 6)

Buscam proporcionar autoconhecimento, momentos devocionais, palestras, atividades, turismo. Ainda não houve o registro de alguma dessas viagens por conta da pandemia.

O ultimo serviço para apresentar é a Pós Graduação *Latu Sensu* em Prevenção e Posvenção do Suicídio. Atualmente encontra-se na com a 2ª turma da Pós, e foi uma iniciativa da ONG CDM que iniciou no ano de 2018, em parceria com o Dr.º Carlos Aragão. Possui um amplo currículo que contempla aspectos sociológicos, filosóficos, conteúdo sobre automutilação, luto e outros. São convidados referencias nacionais e internacionais do assunto. Por exemplo, na primeira turma da pós-graduação houve a presença da Dr.ª Janis. L. Whitlock (EUA), Dr.ª Jeniffer Muehlenkamp (EUA), Dr.ª Alexandrina Meleiro, Dr.º Hugo Monteiro dentre outros, por exemplo.

2.5. Aceitação da ONG CDM no estado, mídia e igrejas

Para um maior rigor deste tópico seria necessária uma pesquisa empírica, por meio de questionário, a um maior número de teresinenses os questionando sobre a ONG CDM. Entretanto, este tópico é baseado na perspectiva da Késia, observado durante a monografia (RODRIGUES, 2019).

A partir do levantamento dos espaços de atuação do Centro Débora Mesquita durante as campanhas do Setembro Amarelo em 2018 (RODRIGUES, 2019), nota-se que diversos setores da sociedade apreciam e aceitam o trabalho da ONG CDM, pois convidam para participar de momentos em escolas, igrejas, mídia, espaços privados, governamentais.

Entre a comunidade religiosa evangélica, Késia menciona que há uma aceitação e reconhecimento de modo ainda discreto. Há uma aceitação no sentido de não interferirem no trabalho da ONG CDM, contribuição de doações, e o convite para comporem espaços em igrejas. Mas é acompanhado também no desinteresse em não prorrogarem o trabalho de prevenção na cidade.

CAPÍTULO 03: RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL: MUDANÇAS CULTURAIS E HISTÓRICAS

O desafio de conhecer a fundamentação do pentecostalismo quanto seu posicionamento relacionado aos transtornos mentais e suicídio está em costurar aspectos culturais e subjetivos com textos religiosos e filosóficos que fundamentam uma religião. Ou seja, relacionar aspectos que estão em constante modificação com outros que parecem estáticos. Neste caso, as mudanças de atitude em relação ao suicídio e a bíblia.

Intenta que, a fundamentação teológica deste sistema religioso nos ajudará a identificar a produção do estigma³² do suicídio e transtornos mentais na comunidade religiosa evangélica. Assim, o caminho para visualizar o estigma do suicídio nesta religião específica está no esforço de responder à pergunta: para o pentecostalismo, quem comete suicídio?

3.1. Delimitações de protestantismos

A primeira decisão a fazer é pronunciar como tratar nesta pesquisa a religião em análise diante de uma situação problema: a maioria da literatura acessada, e que apresenta informações sobre a relação protestantismo e suicídio não contemplam a distinção entre pentecostais e neopentecostais, fortemente presente no Brasil, e manifestada no campo desta pesquisa. Negligenciar esta classificação própria da religião pode leva o(a) leitor(a) ao desentendimento.

Mendonça (2008) já nos sugere a necessidade de não deixarmos de lado “[...] que as condições peculiares do Brasil imprimiram sua marca nesse protestantismo indiferenciado e *sui generis* [...]” (MENDONÇA, 2008, p. 288). Esta peculiaridade condicionou o pluralismo protestante, e é manifestado nas diversas denominações protestantes que vem sendo ramificadas desde as primeiras tentativas de implantação da religião no Brasil, em 1532 (MENDONÇA,

³² O conceito de estigma atribuído nesta pesquisa alinha-se ao de Erving Goffman (2004), no qual é caracterizado enquanto a relação entre um indivíduo que rompe com categorias esperadas por uma sociedade (estigmatizado) e o indivíduo que não participa desta ruptura. Goffman (2004) classifica em três tipos os estigmas: as abominações corporais, culpas de caráter individuais e os tribais, de raça, nação e religião. Para a pesquisa, pontuamos o suicídio, ou seja, indivíduos que provocam sua própria morte motivados transtornos mentais, enquanto um estigma de culpa de caráter individual.

2008). Assim, a distinção entre pentecostais e neopentecostais constitui uma ramificação da denominação pentecostal, e se diferenciam quanto as suas trajetórias histórico-institucional, a ênfase teológica quanto aos dons da glossolalia, cura, e na teologia da prosperidade (MARIANO, 2014).

É ponto de concordância, baseado na história da religião em questão, que o protestantismo tem como característica uma pluralidade de ramificações que diferenciam entre si aspectos das dinâmicas institucionais (MARIANO, 2014; MENDONÇA, 2008; WEBER, 2004; ALVES, 1982). Acoplar todos os movimentos dentro da nomenclatura protestante, segundo Alves (1982), funcionou apenas para distingui-los da Igreja Católica, e quando são retirados desta ótica, surgem as complexidades das denominações.

A história coloca à nossa frente uma pluralidade de Protestantismos. [...] Temos de nos lembrar que este termo se cristalizou na interioridade de um discurso polêmico. A Igreja Católica se valeu dele para se referir a todos os movimentos que dela se separam a partir do século XVI, com o propósito de, com um só golpe, defini-los como movimentos heréticos. [...] Retirado do seu uso polêmico, a unidade que o termo Protestantismo sugere se dissolve numa multiplicidade de oposições. Aí estão as denominações protestantes (ALVES, 1982, p. 27)

Outra nomenclatura importante aparece no contexto da América Latina, o termo evangélico. Segundo Mariano (2014), “[...] recobre o campo religioso formado pelas denominações cristãs nascidas na e descendentes da Reforma Protestante europeia do século XVI” (MARIANO, 2014, p. 10). Percebe-se que, referir um indivíduo ou grupo de praticantes da religião como evangélicos não conduz a uma automática distinção de denominações, uma vez que a mesma abarca uma diversidade.

Uma vez que o protestantismo é uma religião que apresenta múltiplas vertentes, de acordo com as nações, regiões, estados, lideranças e/ou denominações, o levantamento bibliográfico aqui apresentado, não será capaz de detalhar as particularidades de cada denominação brasileira, europeia, e/ou norte americana frente à morte voluntária. Compreende-se também que, a incapacidade de contemplar em sua totalidade todos os protestantismos brasileiros está na perspectiva de que as “práticas rituais, correntes teológicas, técnicas evangelísticas não respeitam fronteiras denominacionais nem circulam somente numa determinada vertente evangélica” (MARIANO, 2014, p. 47).

O campo revelou que as manifestações destas atividades de prevenção partem da vertente pentecostal (Anexo 03), e, ao contrário, discursos que funcionariam como fator de risco acontecem na ala neopentecostal. Respectivamente, quando a denominação Assembleia de Deus é a da família que administra e fundou a ONG CDM, e a participação da ONG CDM, durante o campo, em igrejas pentecostais; além das críticas feitas durante palestras sobre a teologia da prosperidade. E, quando, ocasionalmente recebi em mãos o jornal da denominação Universal do Reino de Deus com um panfleto grampeado anunciando a cura da depressão em três minutos (Apêndice 01)³³. Algo que, especialmente para a área da saúde, é considerado equivocado, pois a “cura” da depressão depende de cada indivíduo e das suas redes de relações pessoais, profissionais. Assim, bem como outras religiões, o pentecostalismo possibilita um leque de análises que variam entre aspectos ritualísticos, socioeconômicos, políticos, conflitos, família, gênero e sexualidade, saúde entre outros.

Então, evidenciamos que, a literatura encontrada capaz de oferecer um levantamento histórico ocidental sobre a interpretação do protestantismo frente à morte por suicídio se limita àquelas denominações históricas e em um contexto europeu do século XIV ao século XIX (BARBAGLI, 2019; MINOIS, 2018; DURKHEIM, 2011). Para utilizarmos em um levantamento sobre a morte por suicídio na religião pentecostal, podemos apresentar que, segundo Leonildo Silveira Campos (2016), teólogo e pesquisador brasileiro:

[...] no que tange à morte, às penas eternas, às crenças eternas, às crenças no céu e no inferno, à não crença no purgatório, luteranos e evangélicos de outras procedências compactuam doutrinas e códigos culturais semelhantes e até iguais em alguns aspectos (CAMPOS, 2016, p. 146)

Colocar em paralelo estas pesquisas exige identificar a utilização do termo pentecostalismo, para a religião, e evangélicos, pentecostais, para os(as) praticantes e fiéis. Assim, buscaremos evidenciar o campo religioso brasileiro, múltiplo e dinâmico. Especialmente no que diz respeito aos pentecostais, que construíram suas particularidades diante do multiculturalismo brasileiro e dos avanços da globalização.

³³ Certamente que, com esta comparação não estou atribuindo condenações a uma totalidade das igrejas neopentecostais. Deixo claro que a inquietação veio deste folheto, distribuído publicamente por seus organizadores. Uma investigação mais aprofundada faz-se necessário.

3.2. Interpretações ocidentais diante da morte por suicídio

As mudanças de atitudes diante da morte no Ocidente demonstram um ponto central: “a consciência da morte é uma marca da humanidade” (RODRIGUES, 2006, p. 19). Os comportamentos apresentados em Ariès (1977), Elias (2001), Morin (1970), por exemplo, são essenciais para visualizar que as diferenças de comportamento frente o morrer partem de uma aproximação para um afastamento – ou tabu – condicionando as sociedades a criar representações e símbolos que demonstram suas intenções de aproximar-se ou afastar-se daqueles que estão morrendo ou os que morreram.

Entende-se por tabu o conceito aplicado ao sentido de não questionar, por medo ou respeito, aquelas práticas ou objetos que foram classificadas culturalmente enquanto tabus. Como reforça Rodrigues (2006): “o tabu isola tudo o que é sagrado, inquietante, proibido ou impuro; estabelece reserva, proibições, restrições; opõe-se ao ordinário, ao comum, ao acessível a todos” (RODRIGUES, 2006, p. 31).

Entretanto, estes registros, que correspondem a análises sobre documentos obituários, literatura, estatísticas de outros tempos e culturas quase nunca refletem sobre o suicídio. Podemos reiterar com Georges Minois (2019) em seu importante levantamento sobre a história do suicídio: “nas célebres análises [...] sobre a morte nos tempos de outrora, que influenciaram a historiografia dos anos 1970 e 1980, existe uma grande ausência: a morte voluntária” (MINOIS, 2018, p. 1). Estas ausências são causas do que chamamos hoje de subnotificação. Ou seja, negligências nos registros obituários motivados por preconceitos, vergonha vindo dos familiares de alguém que cometeu suicídio; no caso dos registros mais antigos, da Idade Média, porque os suicidas não tinham direito à sepultura e família era penalizada (MINOIS, 2018).

Ariès (1977) identifica quatro classificações que refletem o comportamento diante da morte: a morte domada, a morte de si, a morte do outro e a morte interdita. Os dois primeiros comportamentos possuem como característica geral a familiaridade com sua própria morte, que direciona os indivíduos a partir da Idade Média a não temer por sua partida, esperar no leito, cerimônias públicas, a morte como ordem natural da vida. Os seguintes

comportamentos, a partir do século XVIII, caracterizam o movimento de afastar da sua própria morte e se preocupar com a do outro. Camufla-se o sofrimento com o objetivo de se afastar da morte do outro, pois a mesma a faz lembrar a sua própria morte. Com isso, há um comportamento romantizado e a promoção de medicalizações, internações em leitos de hospitais objetivando tardar a morte (ARIÈS, 1977).

Diante de tais levantamentos situamos a “morte interdita” (ARIÈS, 1977), aquela que camufla os horrores, o sofrimento, os vestígios do corpo (LAUFER, 2012), como a atual resposta das sociedades ocidentais frente a morte. Com isso, podemos organizar duas classificações³⁴: a morte tolerável e a morte intolerável (RODRIGUES NETO, 2018). Não como substantivos de um comportamento generalizado, onde toda morte que classifica nos moldes contemporâneos será aceita por a sociedade e a família, mas no sentido de que o suicídio se opõe à ideia contemporânea de prolongamento da vida, trazendo a possibilidade de comparar a morte interdita, romântica, com a morte por suicídio.

Importante evidenciar a corrente de pensadores(as) que constroem, desde 1960, o que se chama de cuidados paliativos. Nesta corrente,

sua proposta se centra em uma abordagem multidisciplinar, voltada ao atendimento da totalidade “bio-psico-social-espiritual”, com controle dos sintomas, suporte emocional, social e espiritual do enfermo e de seus familiares (MENEZES, BARBOSA, 2013)

Quando um indivíduo, por consequência de fatores psicológicos e/ou sociais realiza sua própria morte, compreendemos como uma ruptura com o esperado de nascer, crescer e morrer na velhice, ou por acidentes trágicos ou por doenças não estigmatizadas na sociedade. “Torna-se intolerável por fugir da ritualística de tentar prolongar a vida, além da incompreensão causada com a ação ocidental contemporânea de afastar-se da morte e do morrer” (RODRIGUES NETO, 2018, p. 36).

O comportamento diante do suicídio assim é dividido considerando a cronologia da civilização ocidental – quando contada na ótica colonizadora e europeia: Antiguidade, Idade Média, Idade Moderna e Idade Contemporânea.

³⁴ Não tenho a menor pretensão de construir uma nova tipologia, pois compreendo que para tal o esforço investigativo deveria ser bem maior. Organizar desta forma, é consequência de interpretações das leituras sobre a morte no Ocidente, e interpretações sobre o cotidiano, enquanto pesquisadora do suicídio.

Durante a Idade Média o suicídio era considerado pecado, sendo um atentado contra a vida, esta que, é propriedade divina. Tal postura deve-se ao domínio da instituição e religião católica. As consequências vindas do estado eram a proibição de sepulturas, castigo público ao corpo do suicida, e o confisco de bens (MINOIS, 2018; AZENHA, PEIXOTO, 2014).

Na Idade Moderna, como reflexo do Renascimento, o suicídio começa a ser analisado com a perspectiva psicológica, afastando-o das explicações sobrenaturais de possessão demoníaca. Discute-se também o suicídio enquanto expressão do direito individual de autonomia. No final do século XVIII o ato em si não era mais condenado na jurisprudência do estado (AZENHA, PEIXOTO, 2014). E no começo da Idade Contemporânea, identificam o suicídio como resultado de uma patologia (AZENHA, PEIXOTO, 2014). Não há mais uma condenação formal do estado, entretanto, matar-se não constitui um direito, pois é a vida digna é considerada como necessidade humana (AZENHA, PEIXOTO, 2014).

Os comportamentos vindos da esfera governamental, religiosa e popular originam-se das interpretações sob o suicídio que refletiram a cultura presente na época. Assim, a morte voluntária era interpretada a princípio enquanto um acontecimento de ordem sobrenatural, a influência do demônio no corpo do indivíduo; de ordem natural, quando atribui o caráter de doenças; e moral, como quando atribuem o suicídio ao excesso de liberdade entre os ingleses (MINOIS, 2018).

Nota-se, ainda, que estes comportamentos até o século XIX, e começo do século XX, não demonstram a característica de valorização da vida, ou seja, a necessidade de prevenir o suicídio considerando o bem estar da sociedade. As discursões são realizadas construindo a ótica do poder vindo dos governos e da religião católica (BARBAGLI, 2019; MINOIS, 2018). Desde o século XIX a perspectiva multifatorial é discutida (MINOIS, 2018), e atualmente é reformulada trazendo à tona a necessidade de valorizar, preservar, e contribuir para uma vida saudável.

3.3. O olhar pentecostal diante da morte por suicídio no Ocidente

Neste tópico irei organizar as informações que remetem à interpretação do suicídio pela religião protestante a partir de literaturas que apresentam um levantamento histórico do suicídio no Ocidente (BARBAGLI, 2019; MINOIS, 2018; DURKHEIM, 2011) e irei afunilar para as particularidades do pentecostalismo brasileiro que contribuem para compreendermos seu comportamento diante do suicídio. A particularidade do protestantismo aparece em maior escala no momento em que estas literaturas comparam o protestantismo com o catolicismo, ou seja, o leque de informações sobre a relação suicídio-catolicismo é bem mais amplo do que a suicídio-protestantismo.

Entretanto, de antemão visualizo uma situação problema: estas informações históricas remetem até o período da idade moderna. Com as leituras compreendi que estes livros não avançam sobre a relação suicídio e protestantismo nos dias atuais. Por mais que Barbagli (2019), por ser uma obra mais recente, visualize o problema do suicídio como multifatorial, que avança no debate realizado anteriormente em Durkheim (2011) e Minois (2018), não houve um delineamento sobre o protestantismo diante ao suicídio. Como se a partir do momento que o debate científico identifica o suicídio como fenômeno multifatorial, todos os setores da sociedade – escola, igreja, política, estado, família – acompanhem a atualização.

Então, como garantir as atuais interpretações sobre o suicídio no protestantismo atual? Considerando os avanços nos estudos de prevenção, nas campanhas mundiais e nacionais, o processo de secularização e ainda, as características subjetivas dos que constroem a religiosidade em uma configuração de trânsito religioso, e/ou, o tabu sobre o assunto. Penso ser necessário um trabalho empírico, para mapear e analisar um levantamento sobre como as lideranças religiosas, os(as) praticantes da religião acompanham o debate sobre o suicídio na contemporaneidade. Para este momento, neste tópico, nos limitaremos às produções existentes que possibilitam visualizarmos as principais discursões.

Podemos ainda problematizar que, sendo uma característica do protestantismo e seus praticantes, segundo Rubem Alves (1982), de que “a ciência é válida quando confirma o texto [bíblico]” (ALVES, 1982, p. 121), até que ponto é interesse desta religião quebrar o silêncio sobre o assunto suicídio para acompanhar os movimentos de prevenção e posvenção atuais?

Tamanhos são os questionamentos que se originam desta etapa que compreendo como o de visualizar a problemática da pesquisa apresentada anteriormente. Diante disto, retomamos ao objetivo de apresentar os dados históricos sobre como o protestantismo, posteriormente sobre o pentecostalismo, motivados por seus dogmas e os comportamentos culturais ocidentais, lidam com a morte por suicídio. O comportamento protestante perpassa com os movimentos de culpabilização anunciada, o silêncio e repressão ao suicídio na consciência individual (MINOIS, 2018).

O universo religioso cristão no início da idade média não apresenta em seus textos fundadores um posicionamento explícito sobre o suicídio (MINOIS, 2018). Entretanto, objetivando o combate a correntes heréticas, que podem ou ameaçam o poder da Igreja Católica, aos poucos elaboraram uma posição fechada e coerente de condenar a morte voluntária e anunciar os castigos e punições para a alma do morto, seu corpo, e a família (BARBAGLI, 2019; MINOIS, 2018).

É a partir de Santo Agostinho, figura importante na história do cristianismo, utilizando-se do quinto mandamento da doutrina cristã – não matarás – que a proibição se concretiza. Uma vez que, matar-se, agora é crime contra deus, cujo suicida duvidou de sua misericórdia, e, antecipou a decisão divina; e contra a igreja, que mesmo oferecendo o mecanismo da confissão para absorver os pecados, a “loucura”, a possessão demoníaca – os motivos que se apresentavam para cometer suicídio na idade média e moderna - persistiu no suicídio (MINOIS, 2018).

A doutrina cristã de condenação do suicídio é enriquecida no final do século XII, com Tomás de Aquino. Com ele, a ilicitude deste ato é justificada por ser de oposição à caridade, à autopreservação, ir contra a sociedade, e a noção de que a vida é dádiva divina (BARBAGLI, 2019; CAVALCANTE *et al.*, 2016):

O homem é dotado de livre-arbítrio, pode dispor de si e escolher livremente o que fazer, mas só para as coisas da vida terrena. Sobre a passagem desta para a outra vida, somente Deus pode decidir (BARBAGLI, 2019, p. 66).

Reviravoltas políticas e culturais no ocidente manifestam os primeiros sinais de crise e modernidade que trazem consigo o período renascimento. Ocasionalmente ocasionando cismas internos e surgindo novas denominações cristãs, como o protestantismo. Mas as denominações cristãs, a citar exemplos, os luteranos,

calvinistas, anglicanos, puritanos, defenderam teses semelhantes às originadas do catolicismo, de proibir o suicídio, acrescentando a severidade em dizer que tal morte é um ato cometido diretamente por a figura do diabo (BARBAGLI, 2019; MINOIS, 2018). Com isso, “cada grupo religioso fica, portanto, particularmente vigilante para reprimir o suicídio entre os seus e explorar as notícias de suicídio entre os inimigos” (MINOIS, 2018, p. 84).

O cristianismo construiu suas crenças em relação ao suicídio edificando um elo entre emoções e pecado. As emoções classificadas como negativas, segundo as escrituras sagradas, significavam também a origem dos pecados acometidos por indivíduos, e, serviu para explicar o suicídio (BARBAGLI, 2019, p. 73). É a partir das emoções ira, acídia e tristeza que atribui a repulsa à morte de si. Funciona de modo que, a consequência extrema em sentir raiva, falta de cuidado de si e tristeza é o desespero, levando o indivíduo a atingir a si, com o objetivo de encerrar aquelas sensações (BARBAGLI, 2019). Mas o sistema de crenças cristão acrescentava à noção de pecado os fatores sobrenaturais:

Em cada etapa do raciocínio, em cada elo da cadeia explicativa, introduzia fatores sobrenaturais. Eram os demônios que suscitavam os oito pensamentos ruins de Evágrio. Era o diabo que levava à tristeza. Era satanás, condenado a ser desesperado por toda a eternidade, que conduzia os seres humanos ao desespero para afastá-lo da graça divina (BARBAGLI, 2019, p. 77)

Além de atribuir o sentido de pecado ao suicídio, as crenças sobre o pós vida moldam as interpretações sobre o a morte voluntária. Pois “o além é um dos grandes horizontes das religiões e das sociedades. A vida do crente transforma-se quando ele pensa que nem tudo fica perdido com a morte” (LE GOFF, 1995, p. 15). A “geografia do além” no cristianismo é dual, encontra-se nela a oposição do céu e o inferno, do bom e o ruim. No protestantismo e no catolicismo, segundo o estudo comparativo de Durkheim (2011), as duas religiões ensinam que existe uma vida após a morte em que os indivíduos serão punidos por suas más ações, o que inclui, de acordo com o dogma destas religiões, o suicídio (DURKHEIM, 2011).

Com o processo de secularização, entendido como “[...] uma mutação sociocultural global que se traduz por uma redução do papel institucional e cultural da religião” (WILLAIME, 2012, p.159) a percepção do suicídio como questão entre o diabo e o pecador, embora não tenha desaparecido por completo, deu lugar a uma análise que traz o suicídio como resultado de um

problema entre sociedade e a psicologia individual (MINOIS, 2018, p. 376). Assim, as autoridades começam a perceber que o “[...] índice de suicídio exprime o nível de bem estar do grupo social” (*Ibidem*) e começam a afastar-se das discussões sobre a problemática do suicídio, uma conspiração do silêncio, para não demonstrarem o fracasso de seus governos.

Segundo Minois (2018), no século XIX houve a regressão nas discussões sobre a morte voluntária quando o muro da vergonha e do tabu é construído sobre este assunto. E como as autoridades tais como igreja e estado não possuem mais um poder coercitivo na esfera moral, “[...] elas vão procurar interiorizar a repressão ao suicídio na consciência individual” (MINOIS, 2018, p. 392). Podemos complementar que, essa repressão acontece devido a concepção contemporânea formada sobre a pessoa humana (DURKHEIM, 2011):

[...] ele [o suicídio] nos escandaliza pelo simples fato de violar o caráter sacrossanto que há em nós e que devemos respeitar tanto em nós como nos outros. O suicídio, portanto, é reprovado por transgredir o culto à pessoa humana no qual repousa toda a nossa moral. (DURKHEIM, 2011, p. 432)

Compreende-se que a repressão do suicídio nas consciências individuais alcança o protestantismo devido a histórica elaboração de discussões em seu meio que proíba e condene o ato, como vimos nos parágrafos anteriores, e também, por a religião ser um reflexo dos pensamentos das sociedades (DURKHEIM, 2018). E isso, forma um ciclo de negligências na comunidade religiosa que prejudica na prevenção do suicídio e suas interfaces, motivado por uma visão bipolar da vida humana – aquilo que é sagrado, e aquilo que é profano – e o estigma sob suicídio. Onde mesmo com a perspectiva contemporânea de ser um problema de saúde pública, o ciclo continua em grande parte fechado.

Alcansei também um levantamento do André Stroppa, e Alexander Moreira Almeida (2008), ambos psiquiatras e pesquisadores brasileiros, que enfatiza como equivocada a perspectiva de identificar a religião e a psiquiatria enquanto conflituosas durante a história ocidental. Em suas palavras:

A ideia de que religião e psiquiatria sempre estiveram em conflito é senso comum. Ainda hoje, por exemplo, muitas pessoas pensam que, na Idade Médias, as doenças mentais eram habitualmente consideradas feitiçaria ou possessão demoníaca. Esse ponto de vista sofre sérias limitações e carece de adequado embasamento histórico. Na “longa noite medieval”, causas naturais para transtornos mentais eram amplamente aceitas. Vários outros mitos são tidos como verdade até hoje: a de que a idade média foi a “idade das trevas”, quando se

acreditava que a terra era plana, que os transtornos mentais tinham apenas causas demoníacas e que o surgimento da ciência moderna se deu a partir da negação da religiosidade/espiritualidade (STROPPA, MOREIRA-ALMEIDA, 2008, 428)

Em um primeiro momento, após esta leitura, questionei o levantamento anterior que trazia elementos que em sua tessitura localizavam o oposto, de que a religião e os transtornos mentais, especificamente a morte por suicídio, tinham uma relação conflituosa. Compreendo que o olhar do(a) profissional, seja psiquiatra, cientista social, historiador, enfermeiro, etc. potencializa o caminho de análise de um objeto. Entretanto, registro que mantenho a perspectiva de que, historicamente, os transtornos mentais, em especial a depressão, que pode resultar em suicídio, foram estigmatizadas por sociedades por influência da religião. E essa influência sofre constantemente modificações devido os movimentos da relação entre cultura, sociedade e período histórico.

Agora, o olhar pentecostal sobre o suicídio no Ocidente soma-se às características anteriores com as características dos rituais mortuários e a relação entre a vida após a morte para eles. A relação do indivíduo e da sociedade com a morte corresponde à um dos ritos de passagens que promovem rituais específicos de acordo com a sociedade e a cultura. Em todas as sociedades existem ritos de passagens (TURNER, 2005) que podemos exemplifica-los como sendo os batismos, casamentos, morte, saída do ensino médio para a faculdade entre outros. Ou seja, “tais ritos indicam e constituem transições entre estados” (TURNER, 2005, p. 137). Na literatura acessada (CAMPOS, 2016; SILVA, 2013; SILVA, 2005) não foi encontrado uma especificidade de características quando a morte é por suicídio, por isso, apresento algumas características gerais do comportamento protestante diante os rituais mortuários e o pós vida, para posteriormente relacionar problematizações sobre o suicídio.

Para o pentecostal a morte é uma consequência da desobediência de Adão e Eva (CAMPOS, 2016), personagens bíblicos que representam a criação do mundo por deus e a primeira manifestação do pecado. Assim, para o pentecostalismo só existe morte por consequência do pecado, caso contrário, todos permaneceriam em vida eterna e plena, sem sofrimentos terrenos. Baseando-se na bíblia, quando Jesus, filho de deus, é ressuscitado atribuem no protestantismo o significado de “[...] garantia de que todos os que o recebem

[deus] como seu salvador também serão ressuscitados por ele e viverão eternamente” (CAMPOS, 2016, p. 149).

O ritual mortuário no pentecostalismo configura-se com o comportamento de afastar-se do morto (CAMPOS, 2016; SILVA, 2013). No sentido de que há uma ruptura na comunicação entre vivos e mortos, denominado como “liturgia do corpo ausente” (CAMPOS, 2016), ou “solidão do corpo do morto” (SILVA, 2013). “O sistema cosmológico evangélico apresenta a morte como uma dupla quebra de comunicação com os defuntos” (SILVA, 2013, p. 5). Este afastamento reflete em como os que ficam irão reagir após a morte do ente querido. Pois como não há uma comunicação direta com o morto, “[...] é através dos vivos que esta sensação de ausência é aplacada” (SILVA, 2013, p. 6). Com isso, o ritual mortuário da referida religião é voltado para os vivos, os que ficam e que perderam um parente ou amigo próximo.

No pentecostalismo também se acredita que com a morte “[...] sela o destino da alma” (CAMPOS, 2016, p. 153). Ou seja, o que importa para o pentecostalismo é a conduta durante a vida, que deve estar em concordância com os ensinamentos bíblicos, sua participação na igreja, mas sobretudo, quando há uma relação direta entre indivíduo e deus (CAMPOS, 2016). Tentar reverter a situação de não ter desenvolvido uma vida aos moldes da religião após a morte, como no catolicismo, não é possível no ambiente pentecostal. No catolicismo a ideia de purgatório é um espaço intermediário entre o céu e o inferno, e tem a função de resguardar a alma do morto, para que a partir de uma intervenção dos vivos, por meio de preces e orações, a alma deste indivíduo alcance sua passagem para o céu (LE GOFF, 1995).

Outro elemento é o caráter salvacionista do pentecostalismo, e implica dizer que a doutrina desta religião atribui enquanto objetivo da existência humana ser salvo por deus e com isso, alcançar a vida eterna, no céu. A salvação é alcançada por meio do batismo, conversão³⁵ (CAMPOS, 2016; SILVA, 2005; ALVES, 1982). Como pontua Silva (2005), cientista social brasileira, em sua pesquisa sobre a representação da vida após a morte entre evangélicos:

³⁵ “[...] a conversão de uma pessoa, o aceitar a Jesus, significa uma integração na comunidade dos irmãos, o que é traduzido em direitos, deveres e na adoção de um modelo de comportamentos” (NOVAES, 1985 *apud* SILVA, 2005).

Podemos perceber que a salvação está ligada à fidelidade, dedicação do crente para com o ser que ele considera o seu criador. Isso ao longo do tempo vai sendo desenvolvido até que esse indivíduo chegue ao céu e através da morte alcance a vida eterna (SILVA, 2005, p. 84)

Com o levantamento de alguns elementos que compõe a morte para a religião protestante e pentecostal, é possível inserir a problemática do suicídio na tentativa de compreender a interpretação deste ato, o suicídio, para a religião e seus participantes. Tais: se a prerrogativa para a salvação é uma vida em comunhão com deus, os dogmas da igreja e possuem a bíblia enquanto palavra de deus (ALVES, 1982), e se estes mesmos dizem que é proibido matar-se, para a comunidade, quem comete suicídio alcançou a salvação? E sendo que a morte para o protestante marca uma ruptura comunicativa, quando o enlutado por suicídio busca apaziguar a ausência a partir do compartilhamento entre outros membros (SILVA, 2013), o grupo o acolhe?

Diante disto, este tópico objetivou reunir um levantamento de informações que possibilita compreendermos a problemática da morte por suicídio e a prevenção do mesmo na religião protestante e pentecostal. Essas interpretações não podem ser generalizadas uma vez que a literatura acessada é muito limitada quanto à atual discussão e dados empíricos sobre o tema proposto na pesquisa. Percebe-se que a posição social do morto, salvo ou condenado, é o elemento que norteia a discussão.

3.4. Para o pentecostalismo, quem comete suicídio?

Neste tópico buscarei complementar a discussão no tópico anterior sobre como o estigma do suicídio atravessa a religião pentecostal respondendo à pergunta: para o pentecostalismo, quem comete suicídio? O caminho para visualizar esta resposta perpassa na relação entre pentecostalismo e a figura do diabo, além do estigma social dos transtornos mentais, construídos historicamente por meio da figura do “louco” e dos sanatórios. Este questionamento foi motivado após a observação no campo e na leitura do livro *a Doença como metáfora*, da autora Susan Sontag (1984).

Sontag (1984) inspira a este questionamento pois no referido livro apresenta a construção social da doença, no caso o câncer e a tuberculose, que por muito tempo, especificamente até o final do século XX, julgaram-nas

enquanto doenças da paixão, da repressão, do ódio e outros sentimentos, ou grupos sociais. O que nos leva à percepção de que a depressão, que quando não tratada pode levar o indivíduo a ideações suicidas ou ao suicídio, também participa de uma construção social que contribui para o estigma e conseqüentemente, para negligências em seus tratamentos individuais e no comportamento dos demais setores da sociedade, como estado, família, escola.

Durkheim (2018) apresenta em sua definição de religião a característica de que “as crenças religiosas são representações que exprimem a natureza das coisas sagradas e as relações que essas mantem entre se e com as profanas” (DURKHEIM, 2018, p. 72). Ou seja, a religião funciona no movimento de dualidade entre elementos simbólicos classificados por ela mesma enquanto sagrado e profano, certo e errado, aceitável e proibido.

A divisão entre sagrado e profano no pentecostalismo é manifestado no significado de que para alcançar a salvação é necessário combater, durante a vida cotidiana, as tentações do inimigo de deus. Os praticantes da religião elaboram “teias de significados” (GEERTZ, 2008) com elementos que se opõem e se complementam ao mesmo tempo. Como quando associam a tristeza, a depressão e o suicídio à uma interferência demoníaca na vida do pentecostal que deve ser afastada, combatida através da fé. Brandão (2009) nos ajuda a visualizar:

Os evangélicos pentecostais tomarão a presença cotidiana do poder demoníaco das “forças do mal” entre os homens e na vida de cada um, em um grau máximo, a ponto de ele aparecer muitas vezes como a figura central da difícil vida de todos os dias, já que, bem mais do que no catolicismo popular, ele assume todas as formas e é a fonte absoluta de todo o mal (BRANDÃO, 2009, p. 49)

O pós morte para os pentecostais é influenciado por os comportamentos de fé e uma vida exemplar durante a vida terrena (BRANDÃO, 2009, p. 78). Na vida terrestre, por decorrência do pecado original – herança de Adão e Eva para o cristianismo – sempre haverá provações, tentações e oportunidades para se desviar do caminho edificado na bíblia sagrada, o caminho voltado para os comportamentos estabelecidos “por Jesus” (BRANDÃO, 2019). Por isso, o principal objetivo do pentecostal é manter-se na perspectiva sagrada para com isso alcançar sua vida eterna e plena ao lado de deus.

Considera-se ainda que no universo pentecostal, baseando-se em sua teologia, identificam “a ação divina e demoníaca nos acontecimentos mais insignificantes do cotidiano” (MARIANO, 2014, p. 110). Qualquer motivo que afaste uma pessoa evangélica da rotina da religião é transformado como uma intervenção demoníaca. Podemos visualizar da seguinte forma, a depressão, doença que segundo a OMS (2000) é um dos principais motivos para o suicídio, e que tem como sintomas a falta de interesse em atividades corriqueiras, como ir à igreja, o isolamento, a tristeza, distúrbios do sono é interpretada por uma interferência do diabo na vida de um indivíduo pois o afasta de suas práticas rituais religiosas.

Soma-se às interpretações do cristianismo e o reflexo desta nas sociedades ocidentais, o caráter discriminatório edificado com o objetivo de delimitar espaços físicos para aqueles indivíduos que sofriam de doenças mentais (FOUCAULT, 2019; MACIEL, 2007). A partir de uma ótica higienista e machista patriarcal, não só os doentes, mas os mendigos, desempregados, mulheres, foram enclausurados em “hospitais” voltados para este público, os “a-sociais”, como classifica Foucault (2019):

As medidas legislativas de repressão e a exclusão se complementaram pela criação de instituições, de casas de correção e de trabalho e dos chamados Hospitais Gerais que, apesar do nome, não tinham qualquer função curativa. Destinavam-se a limpar as cidades dos mendigos e anti-sociais em geral, a prover trabalho para os desocupados, punir a ociosidade e reeducar para a moralidade, mediante a instrução religiosa e moral (MACIEL, 2007, p. 26)

A prática do internamente antecedeu o diagnóstico de transtorno mental. O estigma social construído historicamente por meio da figura do louco e dos sanatórios, hospitais gerais traz como consequência para a sociedade moderna a dificuldade em identificar com rapidez alterações psíquicas que podem levar indivíduos a irem contra sua própria vida.

O louco – ao ser agrupado nas instituições com criminosos, vagabundos, libertinos – formou laços imaginários de parentes que não foram rompidos, permanecendo nas representações sociais e no imaginário coletivo, contribuindo, assim, para o seu processo de exclusão e de estigmatização (MACIEL, 2007, p. 29)

Embora hoje temos de avanço a reforma psiquiátrica, que questiona as internações e passa a defender a integração do paciente com a família e a sociedade (MARCIEL, 2007), imagens deste período da história ainda rondam o cotidiano, uma vez que as informações necessárias não chegam de forma eficaz para todos e todas. Ainda podemos vivenciar piadas pejorativas sobre a figura do “louco” na grande mídia, o retrato do indivíduo em acompanhamento psiquiátrico e outras heranças culturais. Podemos ainda citar o caso específico do Brasil, que apenas em 1970 acontece a reforma psiquiátrica com o SUS, e em 2001 a Lei Paulo Delgado, com atualizações de procedimentos para portadores de transtornos mentais, e a implementação dos Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT, os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (GUTMAN, MESQUITA, 2019).

Uma vez que, sendo a religião reflexo da vida social (DURKHEIM, 2018), o estigma diante os tratamentos médicos para doenças mentais é uma via de mão dupla. A construção de estigma ao mesmo tempo que é produzido na religião e passado para os grupos sociais, também é construído nos grupos sociais e passados para a religião. Nesse sentido, para o pentecostalismo quem comete suicídio é aquele que se afastou dos caminhos de deus e o que encontra-se em uma realidade distorcida, que devem ser evitadas. Não podemos, claro, generalizar, pois nos deparamos com uma ONG que desconstrói esses estigmas e que oferece palestras para outras pessoas que podem contribuir para a construção de um novo pensamento social.

3.5. A religião como fator protetivo e de risco do suicídio

A função protetiva encontra-se tenuamente na possibilidade de a religião ser fator de risco à indivíduos e/ou grupos ao suicídio. A consciência coletiva (DURKHEIM, 2018) produzida pela religião pode bem como acolher, por ser um espaço de integração social e de compartilhamento, como também podem prejudicar o tratamento médico psicológico, ou a sociabilidade dos em adoecimento mental no seu ambiente religioso.

A religião torna-se um fator protetivo do suicídio quando a partir de seus ritos transmite à sua comunidade informações responsáveis sobre adoecimento

mental e o suicídio. Estas informações responsáveis são aquelas que seguem as orientações da área da saúde, e que são capazes de acolher indivíduos em adoecimento mental ou familiares/amigos que perderam alguém próximo por suicídio. Nesta pesquisa, a religião como fator protetivo é percebida quando a coordenação de uma igreja protestante convida o Centro Débora Mesquita a desenvolver palestras sobre a prevenção e posvenção do suicídio para seus membros, e quando o CDM para desmitificar o estigma social do suicídio aciona o conhecido religioso protestante para traduzir as informações científicas especializadas.

O universo religioso, da religião envolve uma diversidade de emaranhados, como o universo do fenômeno do suicídio. Constitui um emaranhado pois este universo está em constante relacionamento do lado subjetivo e do social dos(as) personagens que constroem a religião. Assim, para as Ciências Sociais, especificamente para esta pesquisa, “[...] a religião funciona mais como uma via, para se compreender, por meio dela, ordens sociais e culturais mais amplas, nas quais a religião se insere, compõe e articula” (CAMURÇA, 2008, p. 33). No caso, o fenômeno do suicídio.

Há uma diferença, entretanto, recorrente em discursões sobre saúde mental e suicídio, são recorrentes a utilização de categorias como religiosidade, espiritualidade e religião. E que é comum ser apreciada como iguais entre si pois compartilham de uma aproximação. Entretanto, a partir de leituras como Durkheim (2018), Brandão (2009), Rodrigues (2013), Cavalcante *et al* (2016), Stroppa, Moreia-Almeida (2008), entre outros, compreendemos uma diferença importante, de que a religião corresponde à instituição, juntamente com seus dogmas, rituais, funções, hierarquias; e a religiosidade como o impacto e os acúmulos de cada indivíduo na sua subjetividade.

Situa-se, então, a religiosidade como o envolvimento pessoal do indivíduo que pertence à uma religião, e que reflete na sua vida pessoal (STROPPIA, MOREIRA-ALMEIDA, 2008). A pesquisa intitulada Estudos sobre tentativas de suicídio em idosos sob a perspectiva da saúde pública (MINAYO *et al*, 2016), que desdobrou no artigo Religiosidade, ideações e tentativas de suicídio em idosos (CAVALCANTE *et al*, 2016) nos permite identificar essa diferenciação entre as categorias religiosidade/espiritualidade e religião:

Quando indagados [os 57 entrevistados da pesquisa] sobre em quem se apoiam quando precisam de ajuda, à exceção dos que se declararam sem religião e não acreditam em espíritos e na vida após a morte – o que se apresenta, nesta pesquisa, como uma minoria -, os demais são unânimes em afirmar que recebem o apoio de Deus. Muitos reforçam a ideia de que só contam com esse suporte que lhes chega por meio de orações, da escuta de algum líder religioso, da vida em comunidade que a religião proporciona e de sua fé e espiritualidade (CAVALCANTE *et al*, 2016, p. 283)

Sendo assim, é necessário apresentar uma definição da categoria religião que mais dialoga com a perspectiva de fator protetor ao suicídio. Ou seja, a definição de religião não é unilateral, no sentido de que não há um consenso sobre a mesma (RODRIGUES, 2013), mesmo no entorno de uma única ciência, no caso a Ciências Sociais (WILLAIME, 2012; TEIXEIRA, 2011; HERVIEU-LÉGER, WILLAIME, 2009).

Quando encontramos o foco da pesquisa na relação entre suicídio e religião podemos, a meu ver, tecer a definição de Durkheim (2018) com algumas características atribuídas ao fenômeno religioso na contemporaneidade, de Willaime (2012). Estes que ambos são sociólogos franceses, mas de diferentes gerações da sociologia, a clássica e a contemporânea, respectivamente. Há essa possibilidade de tessitura pois ao mesmo tempo que a pesquisa identifica a demarcação entre sagrado e profano, também observa uma inovação religiosa no momento em que adapta o discurso científico de prevenção para ser apresentada à igreja.

Durkheim (2018) articula sua definição de religião na diferença entre o sagrado e profano. A ideia de sagrado, para o autor, é de gênero diferente à de profano, ou seja, suas energias atribuídas na sociedade não possuem significados comuns, são hostis e rivais entre si. Assim,

uma religião é um sistema solidário de crenças seguintes e de práticas relativas a coisas sagradas, ou seja, separadas, proibidas; crenças e práticas que unem na mesma comunidade moral, chamada igreja, todos os que a ela aderem; [...] e que é eminentemente coletiva (DURKHEIM, 2018, p. 79)

Quando Willaime (2012) considera o desenvolvimento histórico da religião no ocidente, que foi reorganizada devido as ondas de modernidades, nota-se uma diversidade de fenômenos para análise da sociologia da religião, como por exemplo os extremismos religiosos, os sincretismos, fronteiras móveis entre

religião e terapêuticas e outros. Então, com muita insegurança, percebo uma relação entre o fundamentalismo protestante com a prevenção do suicídio realizada nas igrejas que acessam, convidam a ONG CDM.

O fundamentalismo protestante segundo Willaime (2012), é pautado na fidelidade à mensagem bíblica, mas não constitui uma recusa à sociedade moderna. Ou seja, contrapondo com o radicalismo católico, “o fundamentalismo protestante seria mais bem caracterizado por um rigor doutrinal e moral do que por um extremismo político” (WILLAIME, 2012, p. 111). Com isso, o fundamentalismo alcança o protestantismo encontrado na pesquisa no momento em que a ONG CDM utiliza de passagens bíblicas, e de sua religiosidade para relacionar as orientações da OMS com a religião. Mantendo assim, a ideia do fundamentalismo de ser fiel à mensagem bíblica, mas utiliza-se dela para inserir a temática.

Unindo os aspectos anteriores apresentados, a citar a definição de Durkheim (2018), a diferenciação entre religião e religiosidade/espiritualidade, e a relação com o fundamentalismo religioso, revelam a permanência da importância do social no religioso. Por isso, continuamos revelando o fator protetivo encontrado na religião com seus aspectos sociais que a envolvem. Para sistematizar, podemos reunir da seguinte forma: quando é utilizado o espaço e a reunião de membros na igreja para divulgar informações preventivas; e quando por meio da coesão social há um acolhimento ao indivíduo em sofrimento mental e/ou a família/amigos enlutados por suicídio.

Considerando Durkheim (2018), “a ideia de religião é inseparável da ideia de igreja” (DURKHEIM, 2018, p. 79). Sua definição de igreja é apresentada como quando há o compartilhamento das mesmas concepções sobre o mundo sagrado e o mundo profano por a união de membros de uma religião (DURKHEIM, 2018). Sendo assim, por compartilharem das mesmas representações coletivas, também, espera-se, que compartilham dos mesmos ritos articulados em uma religião. Um dos ritos envolve a união física dos membros participantes em um mesmo espaço físico, como por exemplo a missa do catolicismo e a o estudo bíblico dominical no protestantismo.

Como encontrado no campo, são nestes momentos de estudo bíblico dominical que acontecem a participação da ONG CDM para palestrar sobre a prevenção e posvenção do suicídio. Então, compreende-se que por ser um

momento em que os membros da religião, através de um rito, acessam informações que ajudarão a desmistificar o suicídio, e conseqüentemente, ajudar alguém em sofrimento emocional.

Podemos visualizar também que posterior às palestras sobre prevenção ao suicídio em um espaço que reúne os membros de uma igreja, há a possibilidade de começar a inverter a consciência coletiva de que o suicídio e os transtornos mentais são um assunto proibido ou de quem não tem fé. Uma vez que estas informações agora podem construir uma nova maneira de agir, de pensar, de acolher, e que foram motivadas por um medo de ser reprimido por sua comunidade.

Os levantamentos anteriores sobre o comportamento protestante e pentecostal sobre a morte por suicídio nos intriga pois são estes históricos e julgamentos que fazem a religião como fator de risco. A influência em uma consciência coletiva que condena pessoas em adoecimento mental prejudica na busca de informação e ajuda especializada. Ainda, nos dias atuais, também podemos ver atitudes partindo de líderes religiosos ou denominações neopentecostais que prometem uma cura em um curto espaço de tempo, apenas com a intervenção religiosa, ou ainda, a recomendação destas lideranças para os indivíduos afastarem-se da medicação.

Assim, elementos do cotidiano religiosos coletivo e individual são possíveis propiciadores, junto a outros fatores como por exemplo os psicológicos, levar o sujeito a atentar contra sua própria vida.

CAPÍTULO 04: QUANDO A RELIGIÃO E A CIÊNCIA REALIZAM UM DIÁLOGO CAPAZ DE SALVAR VIDAS

Nos capítulos anteriores compreendo ter aperfeiçoado uma parcela da problemática que envolve esta pesquisa por meio de levantamentos históricos e socioantropológicos de como o pentecostalismo se comportou – e se comporta - diante da morte por suicídio e os transtornos mentais. A segunda parcela desta problemática consiste em apresentar as motivações e como grupos vinculados ao pentecostalismo atualmente estão inserindo a perspectiva da prevenção e posvenção do suicídio nas comunidades religiosas. A proposta é visualizar através do discurso e das palestras realizadas por a ONG CDM em Teresina-Piauí.

Assim, este capítulo irá contemplar uma análise da aproximação entre o discurso religioso e o discurso científico voltado para a prevenção do suicídio. Partiremos de uma descrição das atividades acompanhadas, trazendo características dos eventos e da denominação religiosa buscando compor um mapeamento; apresentar um comparativo de como relacionam os discursos; e por fim, produzir uma análise sobre os dados levantados no campo virtual.

4.1. O diálogo da ONG CDM com as igrejas

Conforme mencionado anteriormente no tópico 2.4 - Serviços oferecidos à comunidade, identificamos que a ONG CDM tem em sua atuação o momento de fornecer palestras informativas a partir do convite realizado por empresas, igrejas, movimentos sociais enfim. Identificamos e acompanhamos os eventos divulgados nas páginas oficiais da ONG CDM e que iriam ser realizados em igrejas evangélicas.

Vinculado à ONG CDM e ao casal, Késia Mesquita e Fernando Gutman, respectivamente presidente e secretário executivo, foi idealizado o projeto Espiritualmente Saudável no ano de 2019. É um projeto que se volta para atuar com a prevenção e posvenção do suicídio no ambiente religioso uma vez que os idealizadores são da religião evangélica:

Em 2019, Fernando Gutman destacou uma necessidade específica de uma ação direcionada ao contexto religioso, especialmente pelo número de quadros depressivos, suicídios, tentativas de suicídio e autolesão que aumentam a cada dia

nesse espaço. Além disso, recorrente notícias de líderes sucumbindo a esse tipo de doença, trouxe à superfície, de forma clara e evidente, a urgência que igrejas e lideranças religiosas tem de conhecer sobre o tema e estarem preparados para acolherem pessoas em sofrimento emocional, unindo fé e ciência para ajudar mais efetivamente (GUTMAN, MESQUITA, 2019, p. 06)

Então, as falas acompanhadas em campo virtual transitam na atuação ora da ONG CDM ora do projeto Espiritualmente Saudável.

São quatro as atividades acompanhadas (Anexo 03) mais o livro publicado por o casal, intitulado Não é falta de fé: prevenção e posvenção do suicídio no contexto religioso (2019). As atividades aconteceram de forma presencial, entretanto, com exceção do lançamento do livro, haviam um limite de público devido a pandemia. Por isso, também houve a transmissão nas redes sociais, o que permitiu a transcrição dos áudios e armazenamento desse material.

A primeira atividade que destacamos é o lançamento do livro, realizado no dia 27/02/2020, em um auditório no Blue Tree Rio Poty Hotel, em Teresina-PI. O evento foi divulgado nas redes sociais do projeto Espiritualmente Saudável e nas redes sociais da ONG CDM³⁶. No evento estavam presentes familiares, em sua maioria membros pastores de igrejas, amigos(as) próximos, que também compartilham do universo religioso, e psicólogas, psicólogos da cidade, e alguns que já atuavam na ONG CDM.

Havia um número expressivo de ouvintes considerando o tamanho do auditório. E foi apresentado por eles uma palestra sobre prevenção e posvenção do suicídio no contexto religioso, e foi disponibilizado o microfone para o pai de Fernando e o avô de Késia, Pastor Nestor Mesquita (*in memoriam*) trazerem falas sobre o projeto que estava sendo lançado.

O projeto Espiritualmente Saudável é compreendido por um aperfeiçoamento do trabalho da ONG CDM que era realizado em igrejas. Quando a ONG CDM era convidada a atuar nesses espaços, dava-se preferência para a fala ser realizada por a Késia. Pois sua vivencia no espaço congregacional facilitava o diálogo sobre o assunto delicado para o público que era próximo da sua realidade religiosa.

³⁶ Divulgação da lançamento do livro no instagram da ONG CDM: Disponível em: <https://www.instagram.com/p/B9A4ZTEjK8s/>. Acessado: 26 de Julho de 2021

Figura 05 – Divulgação Lançamento do Livro Não é falta de fé



Fonte: Instagram @espiritualmenteaudav

Durante este evento, percebi a aceitação dos que estavam enquanto ouvinte para o assunto e como o assunto estava sendo abordado. E ainda, percebeu-se a quantidade de integrantes da religião evangélica que estavam presentes acompanhando o casal; um número expressivo.

Agora no âmbito virtual e durante o período de pandemia, acompanhei a palestra intitulada Saúde mental e realizada na Igreja Evangélica Assembleia de Deus Fonte de Água Viva-Campo Encontro das Águas- Congregação Filadélfia, localizada em Teresina-PI, e com caráter presencial com restrição do público e transmitido *online*. Esta atividade foi organizada por a Juventude Filadélfia, grupo de jovens e adolescentes que participam desta mesma igreja. A programação do dia envolveu a palestra na parte da tarde, e o culto na parte da noite. O culto corresponde ao momento em que os membros se reúnem em um espaço sagrado para manifestarem sua fé, evangelizar e entrar em contato com a instancia divina (WHITE, 2005; FERNANDES, 2000).

Figura 06 – Divulgação Palestra Saúde Mental IEADFAV



Fonte: Instagram @juvfiladelfia

O terceiro momento para apresentar ao(a) leitor(a) é o Louvorão Pela Vida, organizado também por a equipe de jovens e adolescente que se nomeiam Mocidade do Templo Sede da Assembleia de Deus em Timon-MA, na igreja Assembleia de Deus em Timon-MA e também transmitida online no canal do *youtube* adtctvtimon. Nesta atividade foi realizado por os coordenadores do grupo de jovens uma entrevista com a Késia, e também, antes e após a entrevista aconteceram momentos de louvor por meio da música.

Figura 07- Divulgação Louvorão pela vida



Fonte: Instagram @mocidadetc

Destaca-se também o evento intitulado A cruz nos une, realizado na igreja Nova Aliança Nova Teresina, transmitido *online* no canal do *youtube* novaalianca_novateresina, e coordenado também por o grupo de jovens e adolescentes, Radicais Jovens. Além da presença da Késia, houve a participação de um psicólogo e também pastor que compartilhou o espaço da entrevista com a Késia. Neste dia, além da entrevista houve momentos de louvor através da música e uma encenação teatral.

Figura 08 – Divulgação A cruz nos une



Fonte: Instagram @radicaisjovens_novateresina

Por fim, o livro *Não é falta de fé* (2019) também compõe o material de análise desta pesquisa que investiga o engendramento entre discurso religioso e discurso científico sobre a prevenção do suicídio. O livro foi lançado por a editora upbook, editora voltada para publicação de autores(as) evangélicos. Embora não seja restrito a esse público, percebe-se a recorrência de publicações sobre assuntos do cotidiano evangélico cristão. O livro ainda se apresenta em um formato de manual, ou seja, textos curtos voltados para um aprendizado prático e objetivo. Em suas últimas páginas traz o projeto do Espiritualmente saudável, com suas missões, objetivos, cronograma da capacitação, recursos necessários bem como valores, investimentos financeiros para a contratação da capacitação nas igrejas.

Este tópico objetiva apresentar as atividades acompanhadas em campo virtual durante o período da pandemia e o lançamento de livro, atividade em que pude participar presencialmente. Além do livro que inspira o título desta dissertação. Com isso, podemos perceber que estes momentos possuem algumas características em comum que são pontos importantes de nota. A primeira é que duas das quatro atividades ocorreram em igrejas da denominação assembleia de deus, e uma na denominação nova aliança, ambos da vertente pentecostal.

Além disso, podemos destacar também que o projeto EspiritualMENTE saudável parte de uma iniciativa de Fernando que junto com a Késia participam da vida na igreja Assembleia de Deus. Reforçando assim, além de um projeto social, a característica de manter sua vida no dentro do eixo religioso envolvendo práticas de evangelização, ministério pessoal.

4.2. Os engendramentos dos discursos

Durante as atividades há a preocupação dos palestrantes em traduzir o assunto sobre prevenção do suicídio com informações e linguagens usuais àqueles que praticam a religião pentecostal. Assim, percebe-se que a ONG CDM e o projeto EspiritualMENTE saudável compreendem o estigma social historicamente construído no seio da referida religião. Aqui, vamos buscar mapear como os engendramentos, como os palestrantes relacionam um tópico científico da área da suicidologia com o discurso pentecostal cristão.

Em momentos introdutórios Késia inicia contando a experiência particular da família com a irmã e se situa enquanto uma enlutada por suicídio. O primeiro ponto a destacar é que após esta contextualização Késia reforça que a irmã sempre foi “crente” e devota a Jesus Cristo. Aproxima-se do público relatando o ocorrido na sua família, mesmo sendo de evangélicos, cristãos atuantes e crentes. E manifesta também como o fato de estar naquele momento tem um propósito maior do que ela poderia realizar, um propósito divino:

[...] para quem não me conhece, como o [pastor] falou, sou a irmã Késia, falo sobre esse assunto hoje porque infelizmente eu perdi uma irmã por suicídio, e depois desenvolvi e tive um episódio grave depressivo. [...] Quando a Débora entrou em crise... era uma menina crente, tinha acabado de sair de uma campanha de oração e jejum, e ela entrou em crise [...] – Késia Mesquita na IEADFAV

Certamente há um propósito muito maior que eu para que hoje eu estivesse aqui – Késia Mesquita na Nova Aliança

Uma vez que segundo a OMS (2000) 97% das mortes por suicídio são resultados de um adoecimento mental não tratado corretamente ou não identificado, elaborar falas sobre prevenção e posvenção do suicídio envolve contextualizar o público sobre saúde mental. Então, identifica-se nas atuações

da ONG CDM e do projeto Espiritualmente Saudável que há uma relação com os assuntos saúde mental, adoecimento mental e prevenção do suicídio.

4.2.1. Qual a importância de falar sobre saúde mental?

A importância de falar sobre o assunto está em ampliar o leque de informações da sociedade para contribuir de forma eficaz com aqueles que estão com ideação suicida. Ampliando esse leque de informações, ações que são realizadas de forma despreocupada, como trazer explicações simplistas para a causa da morte, deixam de serem compartilhadas e podem, assim, evitar novos casos.

Tanto que a OMS (2000), em um de seus materiais para a prevenção do suicídio no mundo, informa que a mídia tem um potencial proativo na prevenção e posvenção do suicídio. Para tal, as informações repassadas na grande mídia devem incluir que o suicídio não é a solução, que pode ser evitado a partir do acompanhamento médico especializados, que é uma epidemia de saúde entre outros (SARAIVA *et al*, 2014; OMS, 2000).

Aqui, os palestrantes articulam a importância de falar sobre o suicídio em um sentido prático de que as informações adquiridas, o conhecimento é um divisor de águas entre a vida e a morte, pois aquele “irmão” é um agente transformador na sociedade. Sendo agente transformador pode contribuir positivamente ou negativamente.

Deixe deus usar você como instrumento de vida. E como você se torna um instrumento de vida? Use a sua boca para abençoar, e quando alguém estiver sofrendo não vá fazer como os amigos de Jó, não. Ouça a pessoa. Deixa ela falar. Não julgue. Não vá dizer que a pessoa tá em pecado. Ouça com atenção e com respeito – Késia na Nova Aliança

Podemos relacionar a referência aos amigos de Jó, personagem bíblico, como a escuta qualificada tão necessária para lidar com pessoas em sofrimento emocional pois nela encontra-se um grande potencial terapêutico (MAYNART *et al*, 2014). A escuta qualificada é identificada no ambiente leigo, fora dos consultórios psicológicos e psiquiátricos como uma conversa em que não há o aconselhamento recheado de pré-julgamentos, diminuição da dor do outro ou

palavras que funcionariam como um fator propiciador ao suicídio. Acrescentam ainda no livro Não é falta de fé (GUTMAN, MESQUITA, 2019):

[...] Dica 2: Ouça mais e fale menos. Deus nos deu duas orelhas e apenas uma boca. O silêncio, muitas vezes, é mais frutífero do que um conselho mal dado. [...] Dica 3: Ao invés de aconselhar, ajude CONCRETAMENTE: vá com ele em busca de ajuda profissional. Marque a consulta dele e se possível até pague. Consulta agendada, acompanhe-o, caso não haja ninguém da família para fazê-lo. Tiago ensina nas Escrituras Sagradas que, se você receber uma pessoa com fome em sua casa e apenas orar com ela e despedi-la sem oferecer o que ela realmente precisa, ou seja, um prato de comida, você nada fez (Tiago Cap. 2, v. 15 e 16). (GUTMAN, MESQUITA, 2019, p. 46-47)

Outras falas também são inseridas durante a reflexão sobre a importância de compreender o assunto. Voltam-se para uma perspectiva prática de como agir diante de situações em que uma pessoa próxima encontra-se em sofrimento emocional e entra em contato com você. A intenção é reforçar que muitas vezes determinadas frases trazem de consequência a culpa naquele indivíduo (GUTMAN, MESQUITA, 2019). Piorando o estado emocional da pessoa.

Neste sentido, a importância de estudar o assunto também é repassada como uma das maneiras de Deus agir no cotidiano e na existência de alguém. E ainda, consideram importante também pois os casos de suicídio e adoecimento chegou aos espaços religiosos (GUTMAN, MESQUITA, 2019). Este tópico dialoga também com desmistificação do estigma do suicídio, pois completam a informação de que os casos agora estão dentro das igrejas com a frase:

[...] por muito tempo acreditamos que o suicídio era ato exclusivo de pessoas que não acreditavam em Deus. No entanto, a história e os fatos recentes nos mostram que homens e mulheres sinceramente devotos também trilaram o caminho da auto exterminação. [...] é um problema de saúde pública (GUTMAN, MESQUITA, 2019, p. 29).

4.2.2. Construindo explicações para os adoecimentos mentais

As falas destacadas que remetem à explicação sobre adoecimento mental são as mais duradoras e com elementos bíblicos somando às explicações. Edificam toda uma relação entre corpo, mente e espírito para finalmente justificar o porquê fiéis em Cristo também podem desenvolver transtornos mentais como depressão, transtorno afetivo bipolar, transtorno de ansiedade generalizada, por exemplos.

O ponto de partida para compreender é que situam nós, humanos, enquanto seres psicossomáticos. Assim, uma doença física que pode vim a manifestar-se no corpo é resultado do desequilíbrio da nossa alma, que é resultado do espírito em desarmonia com a vida voltada ao “contato” com deus.

Corpo, alma e espírito são relacionados enquanto matéria, mente e a presença divina e devem estarem em constante harmonia por meio da vida em comunhão com cristo. Essa vida em comunhão funciona com a conversão religiosa, não pecar, estudar a palavras, ações que caracterizam a perspectiva pentecostal (MARIANO, 2014; FERNANDES *et al*, 2000; ALVES, 1982). Contextualizar essas definições é uma introdução para justificar porque pessoas evangélicas também podem ser acometidas de algum adoecimento mental, objetivando, assim, prevenir.

O caminho traçado por os palestrantes, especificamente na palestra realizada na Igreja Assembleia de Deus, começa com a citação de Primeiro Tessalonicenses 5:23, apresentam a alma como sendo as emoções e o elemento responsável pelo pecado, uma vez que são as emoções humanas, os desejos, o corpo enquanto uma matéria, e por fim, o espírito enquanto reflexo do espírito de deus. Justificam assim, o porquê de trazerem essa relação:

[...] quando nós estamos com nosso espírito abatido, estamos com nossa alma em desequilíbrio, quando as nossas emoções não estão ok... vai reverberar, vai refletir no nosso corpo, nas doenças físicas... nós somos psicossomáticos. O que é isso? O que nós pensamos, se dominar, vai refletir no nosso corpo – Fernando na IEADFAV

Complementam dizendo que a possibilidade de hoje desenvolvermos doenças no corpo físico é uma consequência direta da escola de Adão, personagem bíblico que marca a criação da humanidade por deus. Nesse sentido, segundo a bíblia, por a humanidade ser de linhagem direta à de Adão e por este ter desobedecido a deus, a vida em abundancia e imortalidade foi extinta.

[...] Adão lá em Gêneses, capítulo dois, na bíblia vai dizer que adão tinha vida abundante antes do pecado. A palavra de deus vai dizer que todo dia, na viração do dia, deus vinha falar com adão. todo dia adão participava de um culto com deus... tinha vida abundante. Adão não sabia o que era medo, o que era tristeza, o que era ansiedade, o que era depressão, o que era pavor, vergonha... ele não sabia, porque ele foi criado mortal, mas para viver eternamente. Fomos criados mortais, mas para viver eternamente com deus. Qual a condição para que nós

vivêssemos eternamente? Obediência. Obedecermos a deus; estarmos perto de deus porque deus emana vida... e quando estamos perto de deus vivemos. Por isso que no reino milenar, Isaias vai dizer que Cristo estará aqui na terra por isso que nós viveremos mil anos... por isso que o homem vai viver mil anos. A bíblia vai dizer que aquele que morre com cem anos vai morrer jovem. Porque cristo vai estar aqui, e quando estamos perto de deus, perto de cristo, emanamos vida..., mas aí ele desobedeceu... deus deu a ordem, e ele desobedeceu. Quando ele desobedeceu a conexão entre o criador e a criatura foi quebrada. E aí ele passou, foi expulso do jardim, e aí depois Caim e Abel cometeram assassinato e aí o homem foi se distanciando de Deus, e aí se distanciando de deus entrou o medo, a vergonha, as doenças, a ansiedade, a depressão, o assassinato... tudo de ruim entrou na humanidade. E aí hoje nós somos sujeitos a leis físicas, de hormônio, mental, emocional... por isso hoje nós, mesmos filhos de deus sofremos com... a usar óculo, com depressão, ansiedade, pressão alta, ataque cardíaco, com diabete. – Fernando na IEADFAV

Neste momento, nesta ideia reside a chave para inserir diretamente o assunto do suicídio. Relacionando com a possibilidade de mesmo um indivíduo cristão desenvolver um adoecimento mental por ser esta a condição da humanidade, a de estar sujeita às leis físicas, que os extremos de quando uma doença não é tratada corretamente é a morte por suicídio.

Porque a gente falou sobre depressão, ansiedade, sobre acolher pessoas? Porque essas doenças mentais elas podem chegar a um nível de estresse tão grande, a um nível profundo que pode levar a pessoa ao suicídio. e o suicídio ele é multifatorial. A gente tem mania de dizer assim: ah fulano tirou a vida porque ele tava endividado, porque foi abandonado pelo marido... a gente sempre quer dar uma desculpa simples. Em nome de Jesus nunca mais nenhum de vocês vai falar isso. Porque todo suicídio ele tem vários fatores, inclusive a OMS vai dizer que 97%, ou seja, quase todo suicídio a pessoa tenha como pano de fundo um transtorno mental e geralmente não tratado. – Késia na IEADFVA

Outro assunto é articulado durante esta reflexão sobre adoecimento mental o de questionar quem pode ter um transtorno mental. Neste momento realizam uma comparação entre doenças psicológicas e outras doenças como as cardíacas, circulatórias por exemplo.

[...] e ai, estão lá fora e estão dentro das igrejas... você com sua fé, com sua espiritualidade, com a sua fé em deus, com o espírito santo habitando em você, do mesmo jeito que tem irmão usando óculos, tomando remédio para pressão, para diabetes, para a pressão alta, pode ser que algum de vocês tenha e vai ter que fazer o uso por conta de um transtorno mental, por conta de um

No livro questionam “um cristão sincero pode ter depressão?” (GUTMAN, MESQUITA, 2019, p. 25). Buscam com a reflexão aproximar os fiéis à compreensão de que estarem ativos na sua religião e na sua fé não exclui a possibilidade de um adoecimento que deve ser tratado com a ajuda psicológica, psiquiátrica, além de ajuda espiritual encontrada na sua comunidade religiosa. Ainda, remetem à bíblia trazendo suas interpretações de que “homens verdadeiramente espirituais” (GUTMAN, MESQUITA, 2019, p. 25) também passaram por momentos de adoecimento mental severo. A citar: “[...] Moisés em Números 11.14 e 15; Elias, após ser perseguido por Jezabel, em 1Reis 19.4; e Jó, no capítulo 7, versículo 13 a 16, do livro que leva o seu nome” (GUTMAN, MESQUITA, 2019, p. 25).

4.2.3. Desmistificando o suicídio enquanto pecado e a depressão enquanto falta de fé

Neste tópico também podemos identificar os valores do suicídio para a ONG CDM e o projeto Espiritualmente Saudável, além de visualizarmos esse engendramento feito que objetiva contribuir na prevenção e posvenção. Durante as palestras e na escrita do livro este tópico está presente e nele apresenta-se que sim, o suicídio é pecado, entretanto, apenas quem pode julgar é deus. Compreendo que quando assumem a perspectiva religiosa de identificar o suicídio enquanto pecado abrem espaço para o público religioso pentecostal cristão se aproximar do assunto, e não o reprimir de imediato.

Não abandonam a interpretação histórica da religião pentecostal de ir de contra ao suicídio e de além disso condenar aquele que atenta contra própria vida. Elaboram uma nova concepção, um novo significado e oferecem aos ouvintes como contributo na prevenção e posvenção, pois com isso, abre-se as possibilidades para que indivíduos em adoecimento mental não sejam destrutados ou afastados da própria comunidade de fé, ou a família não sobre mais ainda durante o processo de luto com as acusações.

No capítulo 12 do livro não é falta de fé (GUTMAN, MESQUITA, 2019) intitulado Suicídio na bíblia apresenta:

[...] todos nós que temos por base de fé a Bíblia Sagrada, admitimos ser o suicídio um pecado. Inclusive, um pecado grave, pois quem comete está tomando para si uma prerrogativa que pertence a Deus, que é dar e tirar a vida. Somente o Senhor pode dizer quando a morte deve chegar. [...] O suicídio é um pecado, mas é Deus quem julga, conhece as circunstâncias e pode condenar ou salvar. O julgamento do destino de cada alma cabe apenas a Deus, pois somente Ele é conhecedor das intenções e das condições físicas, mentais e espirituais de cada um. (GUTMAN, MESQUITA, 2019, p. 33-35)

Outro elemento desmistificado nas falas e no livro é a depressão enquanto falta de fé. Acusação que permeia o senso comum aliada a outros preconceitos como dizer que é frescura, preguiça, falta de deus, apenas tristeza. E apresentam duas percepções: a primeira, de que por também acreditar ser um problema espiritual, se for apenas dessa ordem, deus irá resolver; e de que depressão é uma doença como outra qualquer.

Demônio, se for demônio ele vai ser expulso. Eu não acredito que na casa do senhor não tenha um com o espírito sando do senhor para expulsar. E eu já vi, inclusive, muitos casos onde o demônio foi expulso e a pessoa foi liberta. Agora, se não é demônio, é doença... e se é doença nós só temos dois caminhos. Quais são os dois caminhos, Késia? Ou Jesus cura sobrenaturalmente ou a pessoa vai se tratar. E outra... o tratamento Deus também pode agir de forma sobrenaturalmente porque Jesus fazia isso. Pra um ele disse "vê", pra outro o que foi que Jesus fez? Cuspiu na areia fez um logo e passou nos olhos do cego. Deus tem formas de trabalhar. – Késia na IEADFAV

CONSIDERAÇÕES FINAIS – “A CIÊNCIA TAMBÉM VEM DE DEUS”

Infelizmente foi através do suicídio da irmã de Késia que a fundação da ONG CDM foi iniciada. Esta trajetória contribui para denunciar os altos índices de suicídio na cidade de Teresina, e como ainda é recente as mobilizações mais eficazes para intervir e evitar mais casos, como os CAPS, o ambulatório PROVIDA. Mesmo com a existência de ações governamentais ainda se faz necessário a intervenção do setor voluntariado para edificar o trabalho informativo para a sociedade e promover acompanhamentos psicológicos, pois ainda há índices altos de mortes por suicídio, e ainda há negligências por parte da mídia, da sociedade, das igrejas.

Vimos que a trajetória da ONG CDM é carregada por elementos que constroem e reforçam a identidade religiosa pentecostal. O que nos levou à inquietação de que quais motivações e como grupos da mesma religiosidade estão introduzindo ações preventivas ao suicídio em seus espaços. É notado, assim, que quando a atual presidente da ONG CDM traduz seus conhecimentos sobre a religião que professa, e os adapta à temática da prevenção, ela favorece o debate sobre a religião como fator protetivo do suicídio. Promove, assim, um diálogo capaz de salvar vidas.

É através das falas em palestras e no livro publicado pelo casal que conseguimos visualizar a articulação entre dois gêneros de discursos, o que classifico enquanto científico e o religioso. O científico, aqui, abarca as informações disponibilizadas por a Organização Mundial de Saúde, bem como os conhecimentos formulados na recente área suicidologia. E os discursos religiosos são aqueles que foram criados por a Késia e o Fernando para traduzir informações repletas de preconceitos e juízos de valor não só da comunidade religiosa pentecostal, mas do senso comum em geral.

Em se tratando de Brasil, a diversidade religiosa é grandiosa e ativa. Mesmo com sua “fundação”, ou melhor, sua exploração com a imposição do catolicismo, a influência multicultural resistiu e se enraizou nos territórios brasileiros. Destaca-se que, “em termo de religiosidade ativa, o Brasil está exatamente no meio do *ranking* global de 156 países, com 50% da sua população frequentando cultos religiosos de qualquer credo” (FGV, 2011, p. 14). Soma-se a esta característica da sociedade brasileira, o caráter dinâmico das

culturas e o constante movimento de transformação que acontece com nossos elementos simbólicos (BRANDÃO, 2009).

A implicação desta característica brasileira é que as interpretações frente a morte irão ao encontro com os olhares das religiosidades e espiritualidades que formam as culturas brasileiras. Agora, se morrer de repente sem tempo de arrependimentos e despedidas é um temor antigo da nossa religiosidade, como compreender o suicídio? Como viver o luto complicado? Como cumprir os rituais de despedida do corpo? O complexo fenômeno do suicídio deixa muitas interrogações e uma única exclamação, deve ser prevenido!

As culturas religiosas brasileiras estão se modificando e inserindo a temática da prevenção e posvenção do suicídio em seus espaços e na sua comunidade, uma vez que o suicídio chegou nas casas dos fiéis e entre suas lideranças. Trouxemos um exemplo deste movimento recente de falar sobre suicídio no contexto religioso e identificamos as desmistificações de um estigma social para alcançar o objetivo maior de prevenir e esclarecer o assunto sobre adoecimento mental.

Os discursos são articulados com o objetivo de alcançar a consciência de um público que em suas características há a forte relação de uma vida em constante contato com os “ensinamentos” bíblicos. E que por isso, traz em sua composição uma resistência maior em falar de um assunto historicamente construído enquanto um tabu, um pecado, o a ser evitável. Acessam, então, o público ressignificando a ciência enquanto produto de deus, e por isso, merece seu reconhecimento e importância – para a prevenção e posvenção do suicídio.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALVES, Rúbem Azevedo, 1933. **Protestantismo e repressão** / Rúbem A. Alves. – 2ª impressão. – São Paulo, Ática, 1982

ARAGÃO NETO, Carlos Henrique de. Os aspectos socioantropológicos que contribuem para a tentativa de suicídio em Teresina-PI. **Dissertação**. 2013.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**; tradução de Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro, F. Alvez, 1977.

AZENHA, Sônia; PEIXOTO, Bessa; Suicídio, cultura e religião; In.: **Suicídio e Comportamento Autolesivos: dos conceitos à prática clínica** / Carlos Braz Saraiva, Bessa Peixoto, Daniel Sampaio [coordenação]. – LIDEL Edições Técnicas, Ida. 2014

BARBAGLI, Marzio. **O suicídio no Ocidente e no Oriente** / Marzio Barbagli; tradução de Federico Caroti. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** / Laurence Bardin; tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. – São Paulo: Edições 70, 2011.

BERTOLETE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de; BOTEGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria, Volume 32, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a05.pdf>>

Boletim Epidemiológico. Categorização da violência interpessoal / Autoprovocada e Suicídio. Secretaria do Estado do Estado da Saúde / SESAPI, 2016.

Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Vol. 48. Nº 30. 2017.

BOOTH, Wayne C. **A arte da pesquisa** / Wayne C. Booth, Gregory G. Colomb, Joseph M. Williams ; tradução Henrique A. Rego Monteiro. – 2ª ed. – São Paulo : Martins Fontes, 2005.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação à manejo** / Neury José Botega. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOURDIEU, P. Introdução a uma sociologia reflexiva. *In.*: **O poder simbólico**. Bertrand Brasil, 2009, pp. 17-56.

BOURDIEU, Pierre, 1930-2000. **Ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa na sociologia** / Pierre Bourdieu, Jean-Claude Chamboredon, Jean-Claude Passeron; tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. 8ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Prece e benção: espiritualidades religiosas no Brasil. Aparecida, SP: Santuário, 2009.

BRUYNE, Paul de. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica/** por Paul de Bruyne, Jacques Herman e Marc de Schoutheete; tradução de Ruth Joffily, prefácio de Jean Ladrière. Rio de Janeiro, 1991.

CAMPOS, Leonildo Silveira. Protestantes brasileiros diante da morte e do luto: observações sobre rituais mortuários. *In.*: **Revista REVER**, ano 16, nº 03, 2016

CAMURÇA, Marcelo. **Ciências Sociais e Ciências da Religião: polêmicas e interlocuções**. São Paulo, SP: Paulinas, 2008.

CAVALCANTE, Francisca Verônica; SÉRVIO TEIXEIRA, Selena Mesquita, FRANCO AMORIM, Francisca Regina; CUNHA, Valquíria Pereira; e CAVALCANTE, Ana Célia Sousa; **Religiosidade, Ideações e Tentativas de Suicídio em Idosos; In.**: **Comportamento Suicida de idosos** / Maria Cecília de Souza Minayo, Ana Elisa Bastos Figueiredo, Raimunda Magalhães da Silva [org.]. – Fortaleza: Edições UFC, 2016.

CELLARD, André. A análise documental. *In.*: A pesquisa qualitativa. Enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008, pp. 295-316.

COLOMBO, Enzo. Descrever o social – a arte de escrever e pesquisa empírica. *In.*: MELUCCI, Alberto. **Por uma sociologia reflexiva; pesquisa qualitativa e**

cultura; tradução de Maria do Carmo Alves do Bomfim. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2005, p. 265-288.

CUETO, Marcos, BROWN M, Theodore, FEE, Elizabeth. Introduction: The World Health Organization and the Dilemmas of the Cold War and the Post-Cold War Periods. *In.*: **The World Health Organization: A history**. Cambridge University Press, 1 edition, 2019.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália** / Émile Durkheim ; tradução Paulo Neves. – São Paulo : Martins Fontes, 2018.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia** / Émile Durkheim; tradução Monica Stahel. – 2.^a ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

ECO, Umberto. **Como se faz uma tese** / Umberto Eco; tradução Gilson Cesar Cardoso de Souza – 26^a ed. São Paulo: Perspectiva, 2016.

ELIAS, Norbert, 1987-1990. **A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer** / Norbert Elias; tradução, Plínio Dentzien. – Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FERNANDES, Rubem Cesa. SANCHIS, Pierre. VELHO, Otávio Guilherme. CARNEIOR, Leandro Piquet. MARIZ, Cecília. MAFRA, Clara. **Novo Nascimento – Os evangélicos em casa, na igreja e na política**. MAUAD, 2000.

FERREIRA, R.S, MARTIN, I.S, ZANETTI, A.C.G, VEDANA, K.G.G. Notícias sobre suicídio veiculadas em jornal Brasileiro. *In.*: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019/Ago. [Citado em 12/07/2020]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/noticias-sobre-suicidio-veiculadas-em-jornal-brasileiro/17299>

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade clássica** / Michel Foucault; tradução José Teixeira Coelho Neto; revisão da tradução Newton Cunha; apresentação Vladimir Safatle. – 12. Ed. – São Paulo: Perspectiva, 2019.

FUKUMITSO, Karina Okajima. O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio. **Tese** / Karina Okajima Fukumitso; orientadora Maria Júlia Kovács. – São Paulo, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo. Ed. Atlas, 6. Ed.; 2 reimp., 2009.

GUTMAN, Fernando. **Não é falta de fé: prevenção e posvenção do suicídio no contexto religioso** / Fernando Gutman, Késia Mesquita. – Itapira, SP: UP Books, 2019.

HERVIEU-LÉGER, Danièle; WILLAIME, Jean-Paul. **Sociologia e religião: abordagens clássicas** / Danièle Hervieu-Léger, Jean-Paul Willaime; [tradução Ivo Storniolo] – Aparecida-SP: Ideias & Letras, 2009.

KOZINERS, Robert V. O método da netnografia. In.: **Netnografia: realizando pesquisa etnográfica online** / Robert V. Koziners; tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Tatiana Melani Tos, Raúl Ranauro Javales Júnior. – Dados eletrônicos, Porto Alegre: Penso, 2014.

LAUFER, Laurie. **A “bela morte”**. Tradução: Roberta Bertone. Revista *Ágora*; Rio de Janeiro; v. XV, n. 1, jan/jun 2012.

LE GOFF, Jacques. **O nascimento do purgatório**. Tradução Maria Fernanda Gonçalves de Azevedo. Editorial Estampa, 1995.

LIMA, Francisco de Sousa. Suicídio no espelho: o imaginário de atendentes da rede de combate à ideação suicida em Teresina. / **Dissertação**. 2019.

MACIEL, Silvana Carneiro. Exclusão|inclusão social do doente mental|louco: representações e práticas no contexto da Reforma Psiquiátrica. **Tese**. 2007.

MARIANO, Ricardo. **Neopentecostais: sociologia do novo pentecostalismo no Brasil** / Ricardo Mariano. – 5. Ed. – São Paulo: Edições Loyola, 2014.

MARX, Karl. **Sobre o Suicídio**. Tradução de Rubens Enderle e Francisco Fontantanella. – São Paulo: Boitempo, 2006.

MAYNART, Willames Henrique da Costa; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de; BRÊDA, Mércia Zeviani; JORGE, Jorgina Sales. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm**, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>. Acessado no dia 25 de Julho de 2021.

MELUCCI, Alberto. **Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura** / Alberto Melucci; tradução de Maria do Carmo Alves do Bomfim. – Petrópolis, RJ : Vpzes, 2005.

MENDONÇA, Antonio Gouvêa. **O celeste povir: a inserção do protestantismo no Brasil** / Antonio Gouvêa Mendonça. – 3ª ed. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. **A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2013, vol.18, n.9, pp.2653-2662.

MINAYO, M. Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. *In.*: MINAYO, M. C. S. (org.); DESLANCES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; Comportamento suicida e suicídio consumado na velhice. *In.*: **Comportamento Suicida de idosos** / Maria Cecilia de Souza Minayo, Ana Elisa Bastos Figueiredo, Raimunda Magalhães da Silva [org.]. – Fortaleza: Edições UFC, 2016.

MINOIS, Georges. **História do suicídio: a sociedade ocidental diante da morte voluntária** / George Minois; traduzido por Fernando Santos. – São Paulo: Editora Unesp, 2018.

MORIN, Edgar. **O homem e a morte** / Tradução de João Guerreiro Boto e Adelino dos Santos Rodrigues. Publicações Europa-América, 2ª ed., 1970.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia**. Genebra, 2000. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67604/WHO_MNH_MBD_00.2_por.pdf;jsessionid=97339751A9FD2A9BD4FFB89BE97AAEE9?sequence=7.

Acessado em 12 de Julho de 2020.

RODRIGUES NETO, Gabriella Costa. A religiosidade do Centro Débora Mesquita como contribuição social na prevenção e posvenção do suicídio em Teresina, Piauí. **Monografia**. / Gabriella Costa Rodrigues Neto. – Teresina, 2018.

RODRIGUES, Donizete. O que é religião? A visão das ciências sociais. Aparecida, SP: Santuário, 2013.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do corpo**. 7.ed., ver. / Jose Carlos Rodrigues. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

SILVA, Andréia Vicente da. Corpos próximos e distantes: o rito de enterro evangélico e seu caráter de mortalidade. *In.*: **Revista Nures**, ano VIII, nº 21, 2013

SILVA, Andréia Vicente da. Vida após a morte: entre práticas e representações: os evangélicos da Assembleia de Deus e sua tipificação dos mortos. **Dissertação**. Universidade Federal Fluminense. Programa de pós-graduação em Antropologia. Niterói, 2005

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. Unidade 2 – A pesquisa Científica: tipos de pesquisa. *In.*: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

SOUSA, Jaqueline de Oliveira; Olívia Cristina Perez; Masilene Rocha Viana. Movimentos sociais em redes: uma análise do Ocupa Praça em Teresina-PI. *In.*: **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/urbe/a/8Gj4QVg6psqZGh3qptHWsfs/?lang=pt>. Acessado em 12 de Julho de 2021.

SPINK, Mary Jane e LIMA, Helena. Rigor e visibilidade. *In.*: **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano** / Mary Jane Spink (org.).- Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Edição virtual, 2013.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edesltein de Pesquisas Sociais. Edição virtual. 2013.

STROPPIA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e saúde. *In.*: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (Orgs.). *In.*: **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte, Inede, 2008, p. 427-443.

Disponível em:

http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA Alexander et STROPPIA Andre tit Religiosidade e Saude.pdf

Acessado no dia 14/04/2021

TEIXEIRA, Faustino (org). **Sociologia da religião: enfoques teóricos /** Faustino Teixeira (org.). 4. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; SOUZA, Luana Elayne Cunha Souza; VIANA, Luciana Maria Maia. O suicídio com questão de saúde pública. Editoria. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/issue/view/469>>

TURNER, Victor. Capítulo IV: *Betwixt and Between*: o período liminar nos “ritos de passagens. *In.*: **Floresta de símbolos: aspectos do ritual Ndembu**. Tradução Arno Vogel. EdUFF, Niterói, RJ, 2005.

WEBER, Max, 1864-1920. **Metodologia das ciências sociais**; tradução de Augustin Wernet. 5ª Edição. São Paulo: Cortez, 2016.

WEBER, Max. **A ética protestante e o “espírito” do capitalismo /** Max Weber; tradução José Marcos Mariani de Macedo; revisão técnica, edição de texto, apresentação, glossário, correspondência vocabular e índice remissivo Antônio Flávio Pierucci. – São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

WHITE, James F. **Introdução ao culto cristão /** James F. White; tradução de Walter Schlupp – São Leopoldo: Sinodal, 2005.

WILLAIME, Jean-Paul. **Sociologia das religiões /** Jean-Paul Willaime; tradução Limar Pereira Martins. – São Paulo: Editora Unesp, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monitoring health for the Sustainable Development Goals**, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention of suicide**. Geneva, 1968.

Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37821/WHO_PHP_35.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1. Acessado em 31 de Julho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: Global Health Estimates**, 2019.

ANEXO 01 – GRUPOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM TERESINA/PIAUI ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2020

GRUPO	CARACTERÍSTICAS GERAIS
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (IIAD, II Sul, II Leste, II Sudeste, II Centro Norte, III Sul) e CAPS Municipal e Estadual	<ul style="list-style-type: none"> • Governamental; • Aberto e comunitário; • Equipe multiprofissional e transdisciplinar; • Atende a usuários com transtornos mentais graves e persistentes, sofrimento emocional, e também os decorrentes do uso de drogas; • Atenção psicossocial.
Centro de Assistência Integral à Saúde – CAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Governamental; • Aberto para Policiais Militares; • Assistência integral à saúde do policial militar, objetivando qualidade de vida no trabalho
Centro Débora Mesquita – CDM	<ul style="list-style-type: none"> • Não-governamental sem fins lucrativos; • Evangélica interdenominacional; • Objetiva informar e sensibilizar a sociedade sobre a prevenção e posvenção do suicídio; • Atendimento psicológico.
Corpo de Bombeiros e SAMU	<ul style="list-style-type: none"> • Governamental; • Atendimento voltado para emergências psiquiátricas; • Equipe capacitada.
Centro de Valorização da Vida – CVV	<ul style="list-style-type: none"> • Associação civil sem fins lucrativos; • filantrópica; • Apoio emocional e prevenção do suicídio através linhas telefônicas gratuitas.
Grupo de Apoio Contato Esperança – GRACE	<ul style="list-style-type: none"> • Não governamental; • Religioso-Cristão; • Atuam na prevenção do suicídio através de palestras e com o programa de rádio 24 horas Contato Esperança;
PROVIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatório Especializado em atender pessoas com ideação suicida ou histórico de tentativa.
Projetos Caminhos Federação Espírita Piauiense – FEPI	<ul style="list-style-type: none"> • Não Governamental; • Inciativa da Federação Espirita Piauiense, de capacitar, discutir com os trabalhadores de casas espíritas. • O último registro de atividade foi de 2017.
Hospital Areolino de Abreu	<ul style="list-style-type: none"> • Público; • Atende pacientes vítimas de transtornos mentais graves; • Referência no atendimento especializado entre o Norte e Nordeste.
Serviço Residencial Terapêutico Tipo I e II	<ul style="list-style-type: none"> • Governamental – Parceria entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí; • Sistema de moradias assistidas; • Destinada a pacientes egressos de hospital psiquiátrico com dois ou mais de internação e sem vínculo familiar; • Pacientes egressos do sistema penitenciário.
Vida que Segue	<ul style="list-style-type: none"> • Não governamental; • Atuam na prevenção e principalmente na posvenção do suicídio; • Grupo construído por enlutados por suicídio.

**ANEXO 02 – LEVANTAMENTO DAS PUBLICAÇÕES DA OMS
DISPONIBILIZADAS NO SITE OFICIAL ATÉ O DIA 08/01/2021**

ANO	TÍTULO	ACESSO
	Sobre restrição a uso e comercialização de pesticidas	07 de Maio de 2020 https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/pesticides/en/
2001-2017	<i>Atlas da saúde mental</i>	08 de Maio de 2020 Link: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlasmh/en/
2015/2016	MI-mhGAP 2.0	03 de Maio de 2020 Link Arquivo POR: < https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49096/9789275719572-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y >
1968	<i>Prevention of Suicide</i>	03 de Maio de 2020 Link: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37821/WHO_PHP_35.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1 >
1993	<i>Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders</i> Tradução: diretrizes para a prevenção primária de transtornos mentais, neurológicos e psicossociais	03 de Maio de 2020 Link: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/58959/WHO_MNH_MND_93.24.pdf?sequence=1 >
1998	<i>Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders</i>	03 de Maio de 2020 Link: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42043/924154516X_eng.pdf?sequence=1 >
ANOS 2000	<i>Preventing suicide: a resource series</i>	03 de Maio de 2020 Link: < https://www.who.int/mental_health/resources/preventingsuicide/en/ >
2008	<i>Suicide and suicide prevention in Asia</i>	03 de Maio de 2020 Link: < https://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention_asia/en/ >
2008	<i>Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP)</i> Tradução: Programa de Ação para reduzir as Lacunas em Saúde Mental	03 de Maio de 2020
2010	Manual de Intervenções MI-mhGAP	03 de Maio de 2020
2012	<i>Fatal injury surveillance in mortuaries and hospitals: a manual for practitioners</i>	07 de Maio de 2020 Link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75351/9789241504072_eng.pdf?sequence=1
2012	<i>Public health action for the prevention of suicide: a framework</i>	07 de Maio de 2020 Link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf?sequence=1

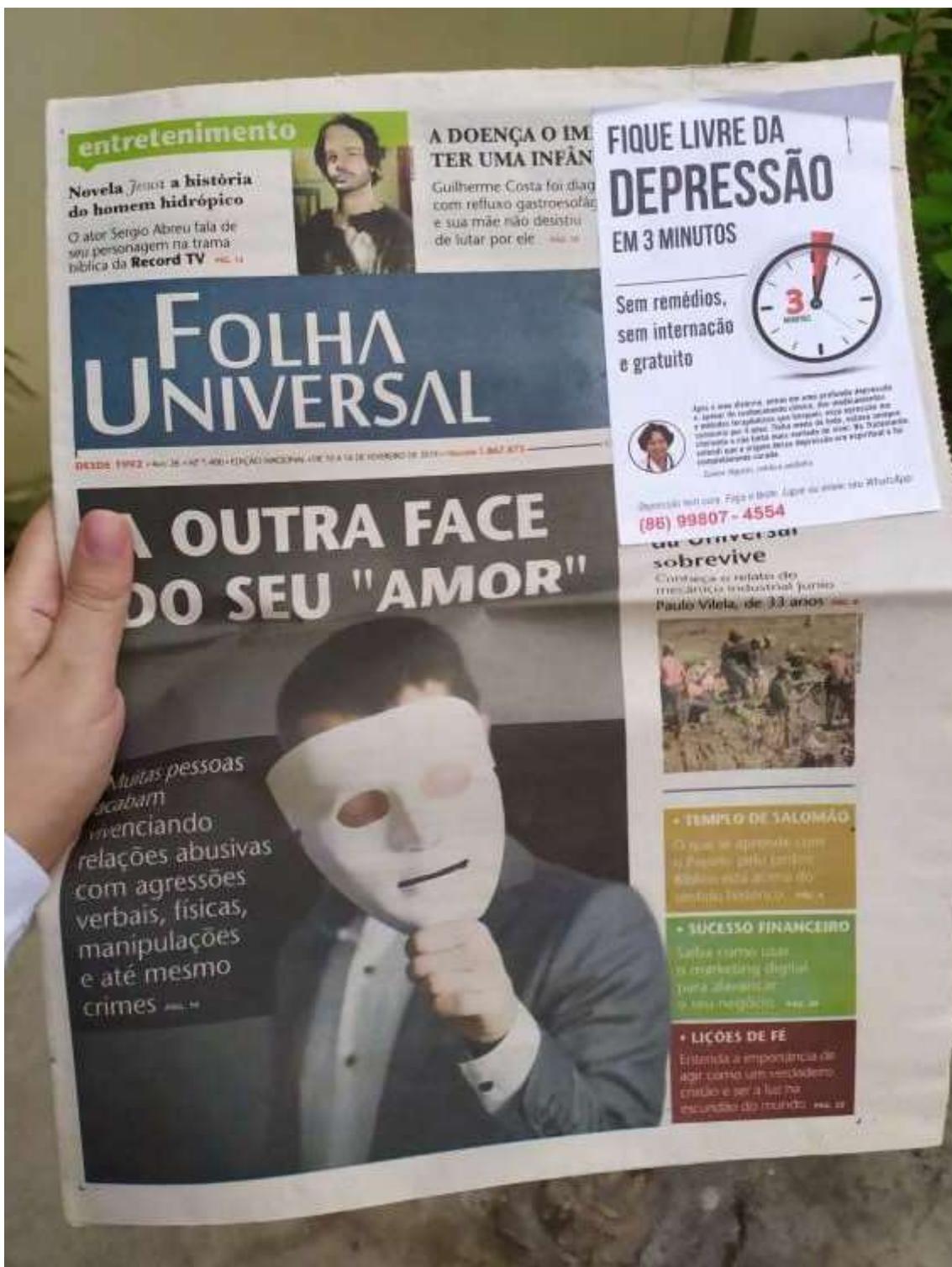
2013	<i>Mental Health action plan 2013-2020</i>	07 de Maio de 2020 Link em espanhol: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
2014	<i>Preventing suicide: a global imperative</i>	07 de Maio de 2020 Link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1
2014	<i>Preventing suicide: a global imperative. Myths</i>	07 de Maio de 2020 Link: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/myths.pdf?ua=1
2014	<i>Preventing suicide: a global imperative. Key messages</i>	07 de Maio de 2020 Link: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/key_messages.pdf?ua=1
2015	Thinking Health: a manual for psychosocial management of perinatal depression	03 de Maio de 2020 Link: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?sequence=1 >
2016	<i>Preventing suicide: a Community engagement toolkit. Pilot version 1.0</i>	03 de Maio de 2020 Link: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252071/WHO-MSD-MER-16.6-eng.pdf?sequence=1 >
2016	<i>Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm</i>	Acesso 07 de Maio de 2020 Link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208895/9789241549578_eng.pdf?sequence=1
2017	<i>Regional strategy on preventing suicide</i>	07 de Maio de 2020 Link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272370/9789290226062-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
2018	<i>Preventing suicide: a Community engagement toolkit</i>	03 de Maio de 2020 Link: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272860/9789241513791-eng.pdf?ua=1 >
2018	<i>National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators</i>	07 de Maio de 2020 Link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1
2018	<i>Live life: preventing suicide</i>	07 de Maio de 2020 Link: file:///C:/Users/gabri/Downloads/live-life-brochure.pdf
2019	<i>World health statistics 2019 Monitoring health for the Sustainable Development Goals</i>	07 de Maio de 2020 Link: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/
2019	<i>Suicide in the world: global health estimates</i>	07 de Maio de 2020 Link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf
2020	<i>World Health Statistics</i>	08 de Janeiro de 2021 Link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf

ANEXO 03 – QUADRO COM RELAÇÃO DAS ATIVIDADES ANALISADAS

DATA	ATIVIDADE	LOCAL	LINK IMAGEM E VÍDEO	TÍTULO	COORDENADORES/LIDERANÇAS
20/02/2021	PALESTRA	IEADFAV - IGREJA EVANGÉLICA ASSEMBLEIA DE DEUS FONTE DE AGUA VIVA – CAMPO ENCONTRO DAS ÁGUAS – CONGRAGAÇÃO FILADÉLFIA – TERESINA/PI + ONLINE NO INSTAGRAM IGREJAADFILADELFIA	IMAGEM: https://www.instagram.com/p/CLKgWyng36/ / VÍDEO: https://www.instagram.com/p/CLhw8EDieDm/ AUDIO GRAVADO	SAUDE MENTAL	JUVENTUDE FILADÉLFIA
30/09/2020	BATE PAPO E LOUVOR	ASSEMBLEIA DE DEUS EM TIMON – MA + ONLINE NO CANAL ADTCTVTIMON	IMAGEM: https://www.instagram.com/p/CFPZOannLkC/ VÍDEO: https://www.youtube.com/watch?v=eUyRcEpbj6g&ab_channel=ADTCTVTIMON >	LOUVORZA O PELA VIDA	MOCIDADE DO TEMPLO SEDE DA ASSEMBLEIA DE DEUS EM TIMON-MA LIDERANÇAS: AUX. JOSUÉ ALBINO E AUX. EDVAN ARAÚJO
12/09/2020	BATE PAPO	NOVA ALIANÇA NOVA TERESINA + ONLINE NO CANAL NOVAALIANCA_NOVATERESINA	IMAGEM: https://www.instagram.com/p/CEzhFFuHeP7/ VÍDEO: https://www.youtube.com/watch?v=Q-11YeDKMfg&t=14s&ab_channel=NovaAlian%C3%A7aNovaTeresina	A CRUZ NOS UNE	JUVENTUDE DA IGREJA NOVA ALIANÇA NOVA TERESINA LÍDERES DA JUVENTUDE: KATIÚSIA CRISTINA LÍDERANÇAS DA IGREJA: PASTOR ROGÉRIO MACEDO E PASTORA IRENICE BARROS
27/02/2020	LANÇAMENTO	BLUE TREE RIO POTY HOTEL – TERESINA-PIAUI	IMAGEM: https://www.instagram.com/p/B8KCAHHDJEV/	LANÇAMENTO DO LIVRO NÃO É	KÉSIA MESQUITA E FERNANDO GUTMAN

				FALTA DE FÉ	
----	LIVRO	----		NÃO É FALTA DE FÉ	KÉSIA MESQUITA E FERNANDO GUTMAN

APÊNDICE 01 – “FIQUE LIVRE DA DEPRESSÃO EM TRÊS MINUTOS”



Fonte: A autora

APÊNDICE 02 – FOLDER ONG CDM RECEBIDO NO ANO DE 2017

QUEM SOMOS

Organização evangélica interdenominacional não governamental, sem fins econômicos, que tem por objetivo informar e sensibilizar a sociedade sobre causas, sintomas e tratamentos disponíveis dos transtornos psíquicos, atuando diariamente na prevenção e prevenção do suicídio.

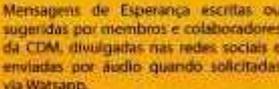
SERVIÇOS

- Acolhimento; agendamento realizado por telefone.
- Acompanhamento psicológico a pessoas em sofrimento emocional e risco de suicídio.
- Palestras informativas: Dependendo da motivação, o Centro cumpre protocolos rigorosos de ação. Exemplo: Em escolas não há como utilizar palestras com alunos sem antes promover a conscientização de pais e professores.

PROJETOS



Toda primeira quarta-feira do mês, exclusivo a pessoas que estão passando pela dor da perda de alguém por suicídio.



Mensagens de Esperança escritas ou sugeridas por membros e colaboradores da CDM, divulgadas nas redes sociais e enviadas por áudio quando solicitadas via Whatsapp.



Projetos Futuros

- Inserir atendimento Psiquiátrico ao quadro de serviços.
- Ofertar terapia ocupacional.
- Funcionar em regime de plantão.

SEJA AMIGO PARCEIRO CDM

Seja um(a) colaborador(a) para a manutenção da ONG Centro Débora Mesquita - CDM.

Como você pode ser um parceiro CDM?

Contribua mensalmente com:

() R\$ 10,00 () R\$ 25,00 () R\$ 50,00 () R\$ 75,00 () R\$ 100,00 () Outro.

Escolha o dia da sua contribuição:

() 3 () 15 () 30

E envie uma mensagem para nossa Whatsapp (86) 9. 9827-3343 dizendo: *Eu quero patrocinar o Centro Débora Mesquita.*

Você se tornará nosso parceiro e receberá todo mês um relatório de nossas atividades.

NOSSA CONTA

ONG CDM
Agência: 3507-6
Conta: 59424-5
CNPJ: 18.647.127/0001-62.

"Bem-aventurado quem ajuda o necessitado; o Senhor o livrará em tempos de adversidades."

Salmo 41:1



Invista na Vida.

Acompanhe nosso trabalho nas redes sociais:

-  www.ongcdm.org
-  [Centro Débora Mesquita - Oficial](#)
-  [@centrodeboraemesquita](#)
-  [@ongcdm](#)
-  **(86) 9. 9827-3343**
(86) 9. 8894-5742



NOVIDADE!!

APP CDM
Baixe o seu!!

Onde Funcionamos:

ZONA SUL
Rua Jacob Martins, nº 791 - Parque São João - Teresina-PI (Prédio CEADep).

ZONA LESTE
Rua Pedro Vasconcelos, nº 2065 - São João - Teresina-PI.

Se precisar conversar por telefone, indicamos os serviços:

- Centro de Valorização da vida (CVV) - (86) 3222-0000
- Grupo de Apoio Contato e Esperança (GRACE) - (86) 3237-0202 / 3237-0077



CDM
CENTRO DÉBORA MESQUITA
Equilibrando Corpo, Alma e Espírito.

A prevenção do suicídio
é uma tarefa de todos nós.

E todo o vosso espírito, alma e corpo, sejam plenamente conservados irrepreensíveis, para a vinda de nosso Senhor Jesus Cristo.

1 Tessalonicenses 5:23b

APÊNDICE 03 – FOLDER ONG CDM RECEBIDO NO ANO DE 2020

QUEM SOMOS

Organização evangélica não governamental, sem fins econômicos, que tem por objetivo informar e sensibilizar a sociedade sobre causas, sintomas e tratamentos disponíveis dos transtornos psíquicos, atuando diretamente na prevenção e poservação do suicídio.

NOSSA HISTÓRIA

Débora Mesquita, caçula de Idonei Mesquita e Sílvia Mesquita, irmã de Késia Mesquita, veio à óbito por suicídio dia 20 de julho de 2012. Após um luto complicado, Késia, assim como os pais de Débora, foram despertadas para a carência de informações sobre os cuidados com a saúde mental, como também de serviços especializados no auxílio a pessoas em sofrimento emocional e enlutadas por suicídio. Marcadas pelo dor e movidas pelo amor, fundaram o Centro Débora Mesquita, dia 28 de abril de 2013, em Teresina - PI, unidas a uma equipe de voluntários mobilizados, que daquela data em diante, tem se dedicado a promover a valorização da vida. A ONG CDM, é organização de utilidade pública municipal e estadual, atua em favor da população, tanto na área de atendimento psicológico especializado, como na educação, promovendo uma nova cultura de cuidados com a saúde mental.

"Porque há esperança para a árvore que, se for cortada, ainda se renovará, e não cessarão os seus frutos". Jó 14,7

COMO FUNCIONA?

- 1. Prevenção** – Profissionais especializados e militantes da causa, atuam na prevenção do suicídio e promoção da saúde mental, ministrando palestras e capacitações para profissionais de saúde, da educação e lideranças religiosas. Além de promover cursos, atualmente há divulgação de informações relevantes em suas redes sociais.
- 2. Intervenção** – A ONG CDM oferece acompanhamento psicológico especializado a pessoas com risco de suicídio. O acolhimento é agendado através de contato telefônico. Todo atendimento é presencial. Não recebemos casos de emergência.
- 3. Poservação** – O cuidado com os enlutados por suicídio acontece através do PAES (Programa de Acolhimento aos Enlutados por Suicídio). O grupo de apoio se reúne todo primeiro e terceiro sábado do mês, às 17 horas, na sede da ONG CDM. O grupo é exclusivo a enlutados por suicídio. Não precisa ser marcado. Basta comparecer.
- 4. Ecos de Esperança** – Projeto Ecos de Esperança (Mensagens de Esperança por áudio enviados por Whatsapp)



PAES
Programa de Acolhimento aos Enlutados por Suicídio



ecos de ESPERANÇA
mensagens de esperança

"Na hora da angústia nasce a irmã".
Pv 17,17

COMO AJUDAR?

- 🔍 Buscar informações sobre o assunto, aprendendo a reconhecer sinais e sintomas de um sofrimento emocional
- 👂 Acolher sem fazer juízo de valores
- 🗣 Permitir que a pessoa expresse seus sentimentos
- 🙅 Não subestimar o que causa sofrimento no outro
- 🕒 Ouvir atentamente
- 🏥 Conduzir a um serviço de saúde mental, quando necessário
- 👪 Percebendo risco de suicídio, avisar os familiares

SINAIS DE ALERTA

1 Isolamento social	2 Mudanças bruscas de comportamento
3 Sentimentos de desesperança, desespero e desamparo	4 Dúvidas persistentes e obsessões no lar
5 Abuso de álcool e outras drogas	6 Falta ou excesso sobre morte ou suicídio
7 Perda de interesse nas atividades que costumava gostar	

"Qualquer pessoa pode ajudar.
É só escolher amar"
Késia Mesquita

SETEMBRO AMARELO

É uma campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio, tendo o dia 10 de setembro, como o dia mundial do combate ao suicídio. Desde 2015, militantes, órgãos públicos e a sociedade, tem realizado movimentos com o objetivo direto de alertar a população a respeito da situação do suicídio no Brasil e no mundo e suas formas de prevenção. A ONG CDM não poderia ficar de fora desta grande corrente do bem, e tem promovido desde 2017, suas próprias campanhas relacionadas ao Setembro Amarelo.

2017 – Conversar Previne (Quem não desabafa, sufoca. Falar é o primeiro passo do caminho para ressignificar nossas dores.)

2018 – Quero flores em Vida (Trouxemos a reflexão sobre a necessidade de amar, ouvir e prestar homenagens hoje. Tudo o que levamos é o amor que recebemos e ofertamos.)

2019 – Quero ser na vida Girassol (O Girassol nos ensina uma linda lição. Ele sempre se move em direção à luz. Quando o dia é escuro, os girassóis se movem em direção uns aos outros. E nós, se nos voltamos uns aos outros, encontraremos a força da luz mais intensa do mundo: o amor.)



Participe você também desta campanha, divulgando, vestindo e cantando e principalmente amando mais!!

Quer ajudar também?

ONG CDM
CNPJ: 19.647.127/0001-62

Agência: 3307-6 | Conta: 59424-5
Banco do Brasil

Nossas Redes Sociais

📧 @angcdm
📱 @centrodoboramesquita
🌐 www.ong-cdm.org

CONTATOS

Agendamento clínica:
(86) – 998273343

Solicitação de Palestras e Capacitações:
(86) – 994520866

LOCALIZAÇÃO

Centro Débora Mesquita
Rua Pedro Vasconcelos, 2065
São João Teresina - PI

"E toda vossa espírita, alma e corpo, sejam plenamente conservados irreparavelmente, para a vida de nosso Senhor Jesus Cristo". I Ts 5,23b

PARCERIA:
Estúdio Gráfico Post Design
Agência em Marketing Digital - TSP Mídia



CDM
CENTRO DÉBORA MESQUITA
Equilibrando Corpo, Alma e Espírito

A Prevenção e Poservação do suicídio é uma tarefa de todos nós.

"Acima de tudo, revistam-se do amor, que é o elo perfeito"
Cl 3,14

APÊNDICE 04 – FOLDER ESPIRITUALMENTE SAUDÁVEL RECEBIDO NO ANO DE 2020

MISSÃO

- Promover uma cultura de auto-cuidado espiritual, físico e mental das lideranças religiosas.
- Incentivar o espaço religioso a tornar-se um local de acolhimento.
- Desenvolver o cuidado mútuo entre a membresia.
- Facilitar a prevenção e posvenção do suicídio no contexto religioso.

POR QUE LEVAR O PROGRAMA PARA MINHA IGREJA?

- Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a cada 40 segundos uma pessoa tira a própria vida no mundo e cada 3 segundos há uma tentativa.
- É a 2ª causa de morte entre jovens de 14 a 29 anos.
- No Brasil, são 33 mil mortes por dia.
- A depressão já é a doença mais incapacitante do mundo, atingindo mais de 322 milhões de pessoas.
- Ainda segundo a OMS, o Brasil é o país que mais sofre com o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).
- Esta realidade já atinge os espaços religiosos e suas lideranças.
- Como agentes sociais, as igrejas precisam de conhecimento para saber acolher pessoas em sofrimento emocional e contextos situacionais onde há iminente risco de suicídio.
- As lideranças precisam aceitar sua humanidade e buscar ajuda médica quando necessário.
- Trabalhar a fé, o amor, a empatia e o conhecimento no espaço religioso pode, verdadeiramente, salvar vidas.

METODOLOGIA

0 Capacitação para as lideranças: 8 horas (turnos decididos pelo solicitante), com certificado.

0 Sensibilização da comunidade religiosa: 2 horas

As capacitações e palestras contêm exposição técnica e bíblica sobre saúde mental, apresentação de vídeos, dinâmicas e espaço aberto para depoimentos.

VALORES



Amor



Serviço



Empatia



Conhecimento

PROGRAMA

- Capacitações
- Palestras
- Oficinas
- Material informativo
- Viagens



INVESTIMENTO

Deslocamento, alimentação e hospedagem serão custeadas pelo solicitante, quando necessário.

OPÇÃO 1: O solicitante abre inscrições com uma taxa simbólica de R\$20,00 (vinte reais), tendo no mínimo 50 (cinquenta) participantes para CAPACITAÇÃO. A sensibilização de 2 horas será livre ao público sem custo adicional.

OPÇÃO 2: O solicitante faz o investimento de R\$1.000,00 (um mil reais) na Capacitação de 8 horas, deixando a entrada livre. A sensibilização de 2 horas será aberta ao público sem custo adicional.



SPA TOUR – UMA VIAGEM TRANSFORMADORA

O programa organizará periodicamente viagens com a proposta inovadora SPA DAS EMOÇÕES. A viagem, além de turística, proporcionará uma imersão para o autoconhecimento, em momentos devocionais, palestras, atividades e contato com a natureza.

É um turismo com propósito, diferenciado, onde o objetivo é realmente voltar para a rotina diferente. A equipe do Espiritualmente Saudável será composta pelos idealizadores, um psicólogo, um nutricionista e um fisioterapeuta.

IDEALIZADORES

- **FERNANDO GUTMAN**
Advogado, Teólogo em Formação, Professor de EBD Classe Adulta, Pós-graduando em Prevenção e Posvenção do Suicídio, Secretário-Executivo do CDM e Coautor do Livro Não é Falta de Fé.
- **KÉSIA MESQUITA**
Graduada em Letras Espanhol, Pós-graduanda em Prevenção e Posvenção do Suicídio, Cantora, Compositora, Colunista do Jornal Meia Noite (2017 a 2018), Autora do Livro Porque Sofremos? Condições dos Livros Inspirações para o seu dia VOLT e do Livro Não é Falta de Fé, Fundadora e Presidente do Centro Débora Mesquita.

PARCERIA

CENTRO DÉBORA MESQUITA – CDM

 Centro Débora Mesquita

 www.org-cdm.org

 @orgcdm

CONTATOS

 esp@tualmentesaudavel.org

 (56) 9625-1540 / (56) 99452-0866

 @esp@tualmentesaudavel



PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO NO CONTEXTO RELIGIOSO